

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра теоретичної психології

**СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОТЕРАПІЇ НА ПСИХІКУ
ЛЮДИНИ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Софії ЛАДИЖИНСЬКОЇ

4 курсу заочної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доцент

Оксана ХРИСТУК

Рецензент

кандидат психологічних наук

Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«04» квітня 2022 р., протокол № 9

завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

Зоряна КОВАЛЬЧУК

Львів

ЗМІСТ

В

Р

Т

У

Д

І.....

В

Р

Н

Експериментальне дослідження як метод діагностики та психотерапії41

Д

Р

С

Ц

Е

О

П

К

А

М.....

И.....

Г

К

В

О

Р

Е

И

С

И

Т

А.....

О

Н

О

І

Д

ВСТУП

Актуальність: психологія як наука – вивчає дуже багато складних процесів та явищ. Найбільшою нерозгаданою таємницею для людей є сама людина. Усі люди відрізняються один від одного не лише зовнішністю, а й життєвими установками, цінностями, вчинками, думками, баченням світу, тощо. Цей список можна продовжувати безкінечно, і саме через це, людська природа є такою важливою, цікавою та необхідною для вивчення. Актуальність вивчення психотерапії лежить в основі необхідності для фахівців вільно орієнтуватись у різних психологічних проблемах та бути достатньо компетентним у допомозі вирішення конкретних життєвих ситуацій згідно запитів клієнтів. Для кожного фахівця важливо розуміти наслідки впливу психотерапії на психіку людини. Усвідомлювати свої власні можливості впливу, та можливі ризики в процесі надання допомоги.

Мета: основною метою сучасної психотерапії, є дослідження усіх людських особливостей та їх пояснення і обґрунтування з точки зору науки. Для того, щоб терапевти мали змогу реалізовувати свій потенціал, їм необхідно постійно поповнювати свої ресурси та поглиблювати свої знання. Це стосується, також, звичаних людей. Знання азів психології чи психотерапії, може допомогти в покращенні свого життя, підвищенню своєї самооцінки, і тп. Психотерапія допомагає відкривати в собі все найкраще.

Основною метою цієї роботи – є набуття певних навичок та формування уявлень про особливості особистості. Вивчення експериментальної бази новітніх методів психотерапії та їх дослідження. Аналізування поглядів на проблематику та суспільну потребу у психотерапії. А також, дослідження результатів терапевтичного впливу здійсненого за допомогою різних методів.

Завдання: Вивчення історії розвитку психотерапії. Ознайомлення із науковими піходами. Виявлення впливовості тих чи інших методів психотерапії

Об'єкт та предмет дослідження: Психотерапевтичні методи роботи та їх результативність.

Гіпотеза дослідження: припускаємо, що результативність впливу психотерапії, залежить від опору свідомості людини, її життєвих переконань та правильного вибору виду напрямку роботи із клієнтом згідно його запиту.

Теоретична основа: поглиблене вивчення теоретичної основи обґрунтування функціонування свідомості людини, та впливу на неї з допомогою психологічних прийомів.

Наукова новизна: розширення та поглиблення знань про особливості людської психіки, поглиблене ознайомлення із видами психологічного впливу, вивчення сучасних напрямів психотерапії, вивчення наслідковості психо-втручань.

Практичне значення: аналіз видів та методів у підходах психотерапії, а також, дослідження її впливу на психіку людини, дозволяє оцінити тенденції функціональності цих способів в контексті питання допомоги людині у кризових ситуаціях, при депресіях, неврозах, тощо.

Методологія: для розв'язання зазначених завдань було описано методи психотерапії, такі як: когнітивна терапія, раціональна терапія, поведінкова терапія, гештальт терапія, групова терапія, сугестія, психодрама, арт-терапія, аутогенне тренування, психоаналіз, логотерапія.

Структура роботи: Дипломна робота складається зі вступу, двох розділів, висновку та списку використаної літератури.

Містить в собі: 60 ст., разом із додатками – 74 ст., 12 рис., 17 джерел.

В першому розділі описано теоретичну основу психотерапії починаючи від самого початку її появи як суміжної, а згодом і самостійної науки з XVIII ст. до сьогодення. А також, суть понять та термінів, етапи терапевтичного процесу, наукові підходи до вивчення методів та етапи первинної діагностики. Було визначено відмінність між психотерапією минулого та теперішнього.

У другому розділі – досліджено методи та результати впливу психотерапії, як за допомогою шляху вивчення експериментальної бази новітніх методів, так і через опрацювання експериментальних досліджень. Було описано декілька методик: проєктиву, аналіз продуктів діяльності, тощо. А також, підсумовано результати впливу на психіку людини різних видів психотерапевтичної практики,

таких як: психодинамічна, аналітична, індивідуальна, когнітивна, позитивна, сімейна, психодрама, символдрама, інтерперсональна, біоенергетична та багато ін. психотерапій.

Визначення понять: психолог, психотерапевт, психіатр, психотерапія, магнетизм, лібідо, деструктивні інстинкти, психодіагностика, тощо.

Перелік умовних скорочень:

«Нар. - ...» - народився (рік народження)

«ст.» - сторінки

«ст.» - століття

«тд.» - ...і так далі

«тп.» - тому подібне

«Ід» - ідеальне

«МАК» - метафоричні асоціативні картки

«Рис.» - малюнок, картинка

Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОТЕРАПІЇ

Суть поняття термінів психотерапевтичних процесів, та їх етапи.

Питання, яке зазвичай постає перед людиною що відчуває потребу у психологічній допомозі. До якого фахівця слід звернутись?

Щоб обрати найкращий варіант - варто розібратись, які відмінності між професіями психолога та психотерапевта.

Для найбільш конструктивної відповіді – розглянемо загальні поняття та розберемо різницю.

Отже, що таке психотерапія та у чому її відмінність між психологією та психіатрією?!

Освіта:

Психолог – має вищу психологічну освіту. Вона може бути загальною або спеціальною. Наприклад: соціальна, кримінальна, педагогічна, тощо.

Психотерапевт – має медичну освіту. Або ж тільки психологічну, однак пройшов навчання за напрямком "психотерапія" у декількох методах. Наприклад: арт терапевт, психоаналітик, гештальт терапевт, тощо. У цьому випадку, лікування відбувається суто психологічними методами і не має ніякого відношення до медицини.

Лікар-психолог, лікар-психотерапевт і **психіатр** – мають обов'язкову медичну освіту.

Методи роботи і тематика звернень

Психолог ґрунтує свою роботу використовуючи принципи консультивання та психологічної корекції. Є методом первинної діагностики. Отже, працює з клієнтом "поверхнево". Наприклад: допомагає опанувати певні навички, сприяє знаходженню клієнтом вирішення проблемних ситуацій, допомагає у питаннях саморегуляції, підвищенню самооцінки, правильному використанні власного

потенціалу. Допомагає у питаннях кризових проблем чи соціалізації. Якщо ми говоримо про практичного психолога у закладах/установах, то він бере участь в організації освітнього процесу, консультування персоналу, а також забезпеченні особистісного розвитку дітей, підлітків та колективу.

Психотерапевт, пройшовши спеціальне навчання надає допомогу у напрямку терапії. Окрім консультування, лікує проблеми, які знижують рівень якості життя. Наприклад: депресії, порушення якості сну, тривожність, астенії, панічні атаки, фобії, ОКР, психологічні травми (ПТСР), розлади харчової поведінки тощо. Також, вміє лікувати стани деяких психічних хвороб та призначати медикаментозне лікування співпрацюючи з психіатром, коли така терапія є необхідною.

Психіатр – призначає медикаментозне лікування, яке і є його основним методом терапії. Він може виступати в якості психотерапевта, але лише за наявності відповідної освіти. Потреба у такому спеціалісті виникає тоді, коли психотерапія є малоефективною або за умови високого ступені психічних порушень у пацієнта. Наприклад, таких складних хворобах як: шизофренія, розлади особистості, амнезія, божевілля, деменція, маніакальний синдром, залежності від речовин з наслідковим ураженням мозку і нервової системи та ін.

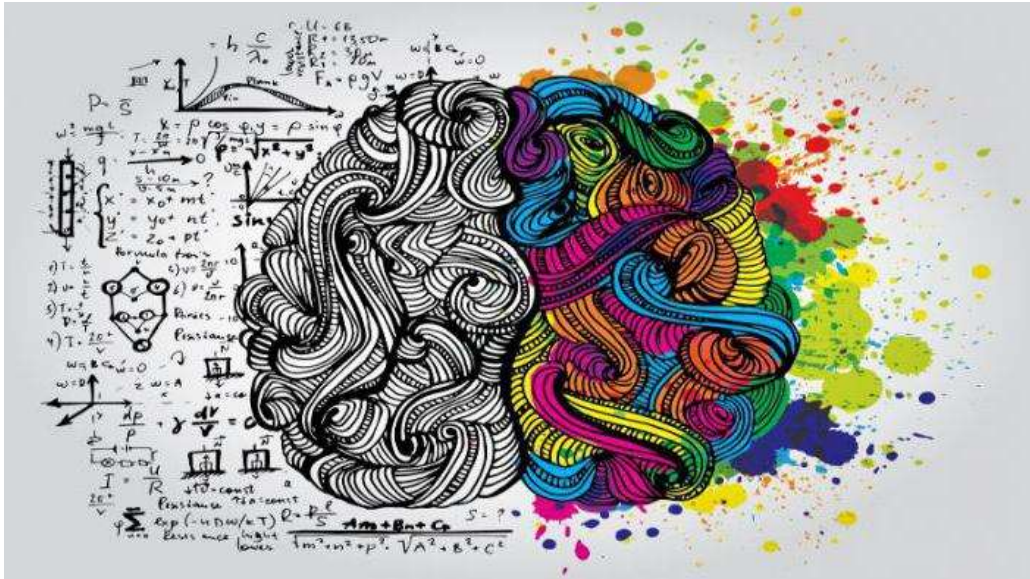
Тривалість надання допомоги:

психолог – одна чи кілька консультацій;

психотерапевт – тривалість психотерапії залежить від багатьох факторів: виду, методів, складності запиту. Може варіюватись від декількох тижнів до двох років;

психіатр – у цьому випадку, тривалість залежить від моніторингу стану пацієнта, може продовжуватись до корекції або відміни медичної терапії. Лікування пацієнтів з порушеннями чи відхиленнями може коливатись від кількох тижнів (при стабілізації стану) і до кінця їхнього життя.

1.2 Історія розвитку та сучасні етапи психотерапії



(Рис. 1.1)

Психотерапія – (визначення ХІХ століття) метод впливу на психіку хворого лікарем чи медичним персоналом з метою лікування.

У наш час психотерапію можна класифікувати як:

Галузь медицини, що використовує для діагностики та лікування захворювань психологічні знання.

Науково обґрунтований та емпірично перевірений вид діяльності, що використовує психологічні інструменти спрямовані на допомогу людям.

Розвиток психотерапії пов'язують з ім'ям Франца Месмера.



(Рис. 1.2)

Франц – Антон Месмер (нар. 1734р.) – німецький лікар, доктор медицини Віденського університету, автор теорії «тваринного магнетизму», пізніше відомого як «гіпнотизм».

Його теорія базувалась на фізіології та законам електрики. Це викликало інтерес у наукових колах того часу. Месмер вважав, що хвороба викликається нерівномірним розподіленням флюїду в організмі [1]. На колективних сеансах він користувався славнозвісним чаном з водою, в якій знаходились різні камені, уламки скла, пляшки, шматки металу, тощо. А до кришки, через спеціальні отвори кріпились намагнічені металеві стрижні. До цих предметів, що виступали над поверхнею води, торкались хворі, а мотузка, якою вони були зв'язані між собою, чи дотики один до одного, повинні була сприяти циркуляції флюїду. Магнетизер повинен був торкнутись чану, ніби заряджаючи його позитивною та цілющою енергією. З огляду сьогодення ефективність даної методики можна пояснити лише тим, що в «магнетичній» ситуації хворий виражає свої відчуття не в словесній формі, а через психосоматичні симптоми. А в основі «лікування» лежить відігривання, що здатне розрядити емоцію яка викликала симптоми.

Незважаючи на постійну критику торії методу Месмера, інтерес до нього зберігався, привертая увагу вчених, і вкінці кінців посів чільне місце в історії

психотерапії.

Важливий поворот в історії психотерапії відбувся в середині ХІХст. І був пов'язаний з новою теорією та зміною методики.



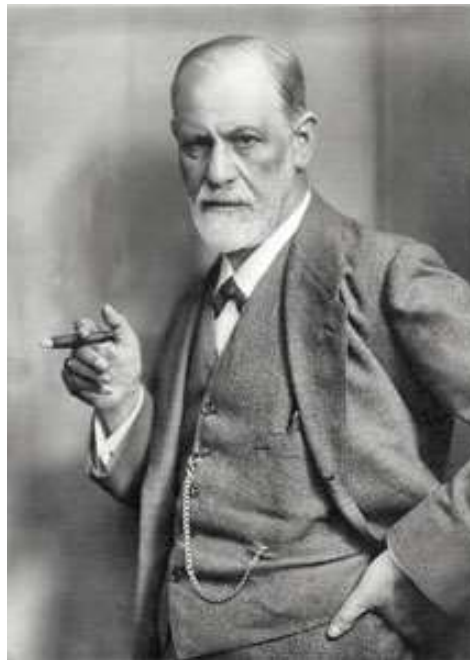
(Рис 1.3)

Шотландський лікар Джеймс Брейд (нар. 1795р) – видатний лікар хірург, що в майбутньому прославиться як лікар з нервових хвороб. В 1841р. зробив відкриття, що концентрована увага на блискучі предмети погружає людей в своєрідний сон «гіпноз». З тих пір цілковито погрузив себе у вивчення цього явища та його вплив на центральну нервову систему. Він скептично відносився до месмеристів та вважав їх шахраями. Відвідавши захід, що відбувся 13 листопада 1841р. лише впевнився в правоті своєї думки. Майже за тиждень після цього, щоб остаточно переконатись та бажаючи відкрити в очах усіх прихований обман, знову відвідав сеанс магнетизму. Однак цього разу, Брейд помітив цікавий для себе факт стосовно замагнітеної людини і, після ще одного такого сеансу розпочинає дослідження в присутності своєї сім'ї та друзів.

Він запропонував серу Уолкеру сісти та зафіксувати свій погляд на пляшці, яку він підняв доверху. Це викликало швидку стомлюваність очей і розсіяну

концентрацію уваги. За декілька хвилин він погрузився в глибокий сон, однак, переживаючи про важкі наслідки експерименту після факту наявності судом та ускладненого дихання його розбудили. Таким чином, концентруючи увагу не лише на предметі, а й на думках Брейд присипляв усіх добровольців. Він назвав цей сон не магнетичним, а нервовим давши цьому назву «гіпноз» підкресливши, що причини цього стану лежать не в особі того хто присипляє, а в стані нервової системи пацієнта. Джеймс зводив все до мозкових механізмів.

Незабаром хірург з Бордо почав використовувати гіпноз для анестезії, а згодом, під гіпноанестезією було проведено повноцінну хірургічну операцію.



(Рис. 1.4)

6 травня 1856р. народився З. Фрейд. Під час навчання у Віденському університеті, вивчав нервову систему під керівництвом видатного фізіолога Ернста Брюкке. Зигізмунд Шломо Фрейд – австрійський психолог, що вивчав людське несвідоме. До медицини, як такої, він не відчував ані найменшого інтересу, про що відверто писав згодом, першою науковою роботою було дослідження статевого життя вугрів. Проте, у 1881р. на відмінно склав усі іспити, та отримав кваліфікацію лікаря.

В період 1876-1882 рр. працював в лабораторії Брюкке вивчаючи психоналіз та гістологію нервових клітин. Згодом одержав звання доцента неврології, стажувався у доктора Шарко в Парижі та відкрив свою приватну клініку як психоаналітика.

Історія психоаналізу бере початок з 1880р. коли Фрейд працював над способом лікування неврологічних та істеричних захворювань. Основними, на той час, лікувальними засобами вважались фізіотерапевтичні. Однак, в 1882р. Йосиф Бреєр, знайомий Зигізмунда помітив, що під час сеансу гіпнозу, пацієнтка після розповіді подій, що супроводжували симптоми – позбулась їх. Цей випадок є широко відображеним в літературі. Пізніше, такі методи розрядки отримали свою назву «абреакція». В молоді роки Фрейд цікавився гіпнозом, однак вважається, що володів ним погано. Будучи абсолютно незадоволеним собою і результатами своєї роботи помітив, що не обов'язково проводити сеанси гіпнозу, щоб домогтись спогадів про травмуючі випадки і згодом повністю відкинув цю теорію надаючи перевагу своїм власним методу асоціацій та теорії сновидінь. Саме вони стали основою психоаналізу. Попри те, що сновидіння вважались набором механічних спогадів чи придуманих образів і більшість вчених не надавала вивченню сну ніякого значення, Фрейд був впевнений, що це зашифровані повідомлення від підсвідомого, переконуючи в цьому інших дослідників та своїх пацієнтів.

Аналізуючи асоціації та усвідомлюючи причини свого захворювання пацієнти, як правило, виліковувались. Вперше, термін «психоаналіз» було використано в 1896р. у власній статті у «Неврологічному журналі». В результаті досліджень використовуючи метод асоціацій, він дійшов висновку, що в більшості випадків причиною неврозу є пригнічення власних сексуальних бажань. При порушенні роботи лібідо – бажання залишаються невдоволеними і це може проявлятися у вигляді психосоматичних захворювань. Він описував пригенітальну сексуальність, яка, на його думку, формує характер, звички та описує потреби людини.

В своїх ранніх роботах «... - 1920р.» Фрейд розглядав конфлікт свідомого

та підсвідомого. У своїй роботі «Я та Воно» поділив структуру психіки на три компоненти «Воно», «Я», «Над Я».

«Воно» - генетично первинне, не керується ні нормами моралі, ні порядками суспільства. Мета - принцип задоволення, що підпорядковується інстинктам. В свою чергу всі інстинкти, Згідно Фрейду, поділяються на дві групи: сексуальні інстинкти та деструктивні інстинкти смерті. До сексуальних інстинктів Зигмунд відносить бажання та потребу у розмноженні, що в результаті еволюції перейняли на себе деякі функції інстинкту самозбереження. Таким чином він пояснював появу деяких сексуальних розладів, а психічні процеси були напряму зв'язані з проявами сексуальної енергії — лібідо. Ці інстинкти, було названо домінуючими в процесі еволюції. Деструктивні інстинкти – проявляються в підсвідомому прагненні до насильства, руйнування, агресії. Свою теорію потягу до смерті вчений обґрунтовував, опираючись на розповсюджені факти очевидної жорстокості в війнах і революціях, а також у проявах диктатури та тоталітарних режимах.

Окрім цього, Фрейд вказує на приниження і пригноблення слабких сильними. Цим самим вчений виступає проти релігійних та соціальних теорій, згідно яких людина повинна бути доброю, чесною та справедливою. А проявляти себе жорстоким насильником може лише внаслідок недоцільного суспільного устрою. Це вкотре доводить, що щира віра в добро людей є найбільш сумнівною ілюзією. В реальному житті деструктивність є певною мірою патологічним явищем та наслідком перешкод розвитку, а також проблем з самореалізацією чи реалізацією свого потенціалу.

«Я» - принцип реальності. Базується на усвідомленні навколишнього світу та тісно пов'язаний з «Воно», адже в процесі розвитку притосовується до контролю підсвідомого, та здійснює виконавчі функції. Виступає посередником між внутрішнім та зовнішнім. «Я» впливає на послідовність поведінки завдяки збереженим у пам'яті подіям минулого, що контактують із майбутнім та теперішнім.

Его не керується ні психікою ні тілом, хоча тілесні відчуття мають

безпосередній вплив на індивіда. Має здатність змінюватись на протязі усього життя, особливий вплив можуть здійснювати хвороби, умови існування, події, погрози. Під час розвитку індивіда відбувається постійна зміна Его та Супер-Его. Супер-Его, що містить поняття про заборони та контроль інстинктів, наприклад через сімейні та соціальні стандарти може викликати моральний конфлікт. «Я» стає посередником між «Воно» та «Над Я» і створює захисні механізми, що є необхідними для росту та зрілості особистості. Навіть досягнувши зрілості, фізичної та моральної, люди суттєво відрізняються між собою у формах ефективності та становленням «Я». Згідно Фрейду - це було названо «силою Его». Людині з таким Его є властивими об'єктивність оцінок себе та навколишнього світу; послідовність організації діяльності, планування та розпорядок; ухвалення рішень без вагань у виборі серед наявних альтернатив; здатність протистояння фізичному та моральному тиску з боку соціального оточення. Люди зі слабким Его – є більш інфальтивними: поведінка таких людей часто є імпульсивною та визначається моментом; сприйняття себе та навколишнього у дійсності – спотворено; продуктивність роботи на низькому рівні, адже уся енергія витрачається на захист від навколишнього та нереалістичного; такі люди можуть страждати від невротичних симптомів.

Від часу створення концепції Фрейдом, та її досліджень іншими вченими було розроблено декілька абсолютно відмінних теорій Его. З точки зору загальної психології воно розглядається, як «джерело поведінки та сполучний центр особистості в її людському оточенні» (Metzger, *Psychologie*, 1941). «Я» в процесі розвитку знаходиться в нероздільному тандемі між особистістю та зовнішнім світом.

З точки зору наочної сфери Его відноситься тіло та все, що може бути предметом до постійного прагнення, наприклад: одяг, майно, збереження, прикраси. Фрідріх Ніцше писав: «Его - це безліч особистісних сил, з яких одна чи інша, виступає на передній план».

3. «Над Я» - це останній компонент формування особистості, який розвивається завдяки усвідомленню норм і етики, а також, системи цінностей

нав'язаних оточенням, є наслідком багатотривалої залежності від батьків.

Згодом за розвиток Супер-Его береться соціум: школа, гуртки, однолітки і тд. Його можна розділити на дві підсистеми: ідеал та сумління. Аспект Его-ідеал формується з позитивного оцінювання індивіда сім'єю та соціумом, призводить до встановлення високого стандарту до себе та навколишнього. Сумління - формується з допомогою критики та покарань. Розвиває здатність до самокритики, усвідомлення заборон і виникнення почуття провини. «Над Я» вважається цілком сформованим, коли зовнішній контроль збоку батьків чи педагогів змінюється самоконтролем.

Важливо відзначити, що цей принцип немає ніякого відношення до принципу реальності, а направляє індивіда на шлях досконалості думок, слів, вчинків. Намагається переконати в перевазі ідеального над реальним. За своєю суттю «Над Я» є моралізатором до заборон людині нав'язаним вже у соціумі. Такі заборони не дозволяють проявляти підсвідомі бажання якими керує «Воно». Тому «Ід» та «Над Я» постійно ведуть боротьбу за своє право керувати психікою людини. В той час як «Я» змушене розривається між ними та знаходити компроміси, які з часом можуть проявлятися у вигляді психотравматичних захистів, наприклад: витиснення, сублімація, ідентифікація.



(Рис. 1.5)

Розвиток вчень Фрейда продовжив швейцарський психіатр Карл Юнг входять 20 томів творів, що містять глибоко розроблену теорію динаміки та структури психічного - свідомого та несвідомого, а також глибоку теорію

психологічних типів та деталізований опис психічних образів, які беруть початок в глибинних шарах підсвідомості психіки. Він значно посилив уявлення про несвідоме, а його система психологічних типів користується широкою популярністю до сьогодні.

На його думку, несвідоме – це в більшій мірі інтуїтивне сприйняття та спогади, що значно перевищують можливості свідомості та мислення [1]. Юнг заперечував твердження, що особистість цілком формується під впливом навчання, оточення чи набутого досвіду. Він вважав, що кожна людина приходить у цей світ із «цілісним особистісним ескізом, який потенційно представлений з самого народження» [2]. Разом з тим, поділив несвідоме на декілька рівнів: сімейне, індивідуальне, расове, національне, а також групове та колективне. Вважалось, що є певна спадкова структура психіки, розвиток якої було закладено за сотні тисяч років, яка і дозволяє реалізовувати наш життєвий досвід наперед визначеним чином. Це виражено в тому, що було названо архетипами. Те, що впливає на наші думки та почуття. Таке відкриття підштовхнуло науковців до поглибленого вивчення структури пам'яті людини.

Великого значення Юнг надавав психофізіологічним процесам. Він припускав, що частина комплексів може виникати як результат психотравматичних ситуацій. Згадування пов'язаної з комплексом ситуації значно посилювало захисні реакції підсвідомого. Таким чином було висунуто гіпотезу, що ці комплекси намагаються проникати у свідомість людини через її сни, тілесні та поведінкові симптоми, а також, марення та/або галюцинації у більш критичних станах. Межа при неврозі, яка розділяє свідоме і несвідоме - збережена, але порушена, це дає змогу комплексам постійно нагадувати про своє існування. Лікування за методиками Юнга відбувається шляхом об'єднання психологічних складових, на відміну від опрацювання несвідомого за Фрейдом.



(Рис. 1.6)

Значний вклад у розвиток психотерапії внесла Мелані Кляйн (нар. – 1882р.) Британська психоаналітичниця, що підтримала теорію Фрейда, яка стосувалась інстинкту смерті. Вона вважала, що дитячі ігри так само виражають приховані мотивації та вільні асоціації, як і поведінка дорослих. Розглядаючи усе, що було проявами переносу виділила основним завданням психотерапевта інтерпретацію символічного контексту гри на основі комбінованої теорії розвитку та походження симптомів.

Психотерапія за методикою Мелані лежить в «аналізі тривоги і захисту, пов'язаних із заздрістю та деструктивними імпульсами, чим можна досягти успіху в інтеграції» [Кляйн М., 1997]. Серед послідовників, що підтримали та розвивали теорію Кляйн були такі психоаналітики(-ні), як:

Герберт Розенфельд, Вільфред Біон, Бетті Джозеф, Ханна Сігал, Дональд Мельцер, Рождер Мані-Керл.

В кінці 30-х років ХХ ст. з основи класичного психоаналізу З. Фрейда було утворено напрям, який отримав назву - неофрейдизм. Яскравими представниками є Е. Еріксон, Х. Салліван, К. Хорні, Е. Фромм.



(Рис. 1.7)

Ерік Гомбурген Еріксон (нар. – 1902р.) – психолог, що працював у сфері психоаналізу, відомий завдяки власній теорії стадій психосоціального розвитку та є автором терміну кризи ідентичності. Еріксон поглиблено розглядав розвиток в системі соціальних відносин. Він вважав, що цінності та норми суспільства, які передаються в процесі виховання під час становлення особистості напряду залежать від самих методів виховання, культурних традицій, соціального класу, тощо.

На думку Еріка розвиток особистості залежить від біологічного початку, а також того, які очікування перед людиною ставить суспільство, які завдання з'являються у період тих чи інших етапів життя, які норми та ідеали пропонує. Набуті якості фіксуються в структурі особистості та зберігаються протягом наступного життя. Людина як особистість розвивається завдяки належності до різних соціальних спільнот, до них можна віднести: націю, соціальний клас, професійні групи, тощо. При цьому відбувається постійне переживання щодо свого нерозривного зв'язку з ними. Ідея постійності — одна з основних умов психічного здоров'я: якщо її втрачено, людина не може знайти себе, та своє місце у суспільстві [11, Психологія здоров'я].

Також, важливим моментом Еріксон виділяє наявність криз, тобто вибір між прогресом та регресом.



(Рис. 1.8)

Ще однією яскравою представницею неофрейдизму була Карен Горні (нар. – 1885р.) – американська дослідниця психології, психіатрії та психоаналізу. Є автором теорії особистості. Її теорії вивчають теорію сексуальності за З. Фрейдом, а також, інстинктивний напрям психоаналізу та генетичну психологію.

Вища освіта була недоступною для жінок до 1900-го року. Горні стала першою жінкою в Німеччині, що змогла вивчати медицину. У 1913-му р. закінчила Берлінський університет, отримавши медичний ступінь у 1915-му р. Згодом, переїхавши до США їй вдалось проаналізувати міру впливу культурного середовища на появу невротичної поведінки у людей: «Тоді я побачила, що стосунки між людьми і неврози у цій країні дещо відрізняються від тих, які я спостерігала у Європі. Це можна пояснити відмінністю в цивілізаціях» [з «Наших внутрішніх конфліктів»]. Вплив оточуючого соціального середовища, а також, деструкція взаємостосунків між людьми формують неврози. Наприклад, психологія у фрейдизмі орієнтується лише на інстинктивні та генетичні причини. Скажімо, культурне блокування інстинктів призводить до утворення неврозу (приклад – Едипів комплекс). Результатом є зміна суті терапії. Ціллю такого психоаналізу є допомога людині впоратись зі своїми інстинктами.

За теорією Карен Горні, основна ціль терапії полягає у відновленні взаємостосунків між людьми та гармонія із собою, обмеження чи позбавлення

від захисних механізмів (невротичних), а також, знаходженні точки опори в собі, які лише частково можуть допомогти людині подолати життєві труднощі, але в більш глобальному розгляді закривають усі можливості до нормального життя. Ввівши поняття «центрального внутрішнього конфлікту» між «реальним» та «ідеальним» вона підкреслювала, що він є куди глибшим, ніж різні невротичні конфлікти. Згідно Горні відмінна характеристика здорових людей від невротичних особистостей характеризується наявністю психологічно-залежних, тобто невротичних потреб:

у поведінці. Схвалення з боку оточуючих;

- у партнері. Переоцінювання любові, страх бути залишеним, життєва потреба когось більш авторитетного та сильного, емоційна залежність і постійний пошук прихильності;

в обмеженнях. Надмірна вимогливість, скромність, смиренність;

у силі. Фізична чи інтелектуальна сила, експлуатація інших, престиж, власність, тощо;

- в амбіціях. Переживання щодо особистих досягнень;

- у незалежності. Панічний страх залежності, від сутності самодостатності, самотності;

- у бездоганності. Страх скоєння помилок, критики, невдач. Постійний пошук власних недоліків.

Усі ці невротичні проблеми Горні поділила на три групи: «ДО» інших, «ВІД» інших та «ПРОТИ» інших. Така модель може бути успішно використана навіть у початкових стадіях психологічного консультування, будь-яких, типів чи видів. Трактуювання таких невротичних конфліктів Горні описала у своїй роботі «Невроз і особисте зростання: Боротьба за самореалізацію» (1950).



(Рис. 1.9)

Еріх Селігман Фромм (нар. - 1900р.) – один із засновників фрейдомарксизму, філософ, соціальний психолог, психоаналітик. Ставши свідком Першої світової війни у віці 14-ти років, Еріх ставив собі багато питань, стосовно причин та цілей мільйонів людей, що прагнули до вбивства заради політичних та філософських ідей. «Як це можливо? – щоб люди, настільки далекі від цих цілей стали жертвувати собою. Як війна можлива з психологічної точки зору? Які сили можуть рухати людьми?» [Фромм Еріх, Енциклопедичий словник, 2002.]. Ці роздуми спонукали його до вивчення психології, філософії та соціології.

Вже набагато пізніше, будучи відомим, Еріх сформулював аналогічне питання стосовно ядерної та екологічної загрози: «Як це стало можливим, що зі всіх інстинктів найсильніший – інстинкт самозбереження, – перестав спонукати нас до цієї дії?». Вивчаючи теорію ортодоксального фрейдизму Фромм почав сумніватись, що призвело до створення своєї концепції. Працюючи у Франкфуртському інституті з 1930 р. він провів ряд соціологічних досліджень поміж німецькими службовцями та робітниками, прийшовши до висновку що збоку робітників серйозного перешкодження нацистам не буде. Дослідження проводились з допомогою анкетування. На запитання прихильності до історичних осіб люди відповідали: «Наполеон, Цезар, Македонський, Ленін,

тощо», це вказувало на «підпорядкування», адже такий вибір вказує на захоплення диктаторами. Якщо ж відповідь була «Кант, Сократ, Пастер, Маркс, тощо», людину класифікували як демократичну. Адже такі люди ставили благо людства вище за владу. Загалом анкета містила 270 запитань.

Кінець 30-х–40-х років для Еріха закінчився відходом від Франкфуртської школи та повній відмінності у поглядах із Маркузе та Адорно. Це спонукало до висновків, що лєвова частка неврозів не зводяться винятково до біологічних інстинктів. Він вважав, що вони мають соціальний початок. Це сприяло кінцевому відходу від методів фрейдизму. В загальному, концепції Фромма можна звести до: побудови стосунків між природою та людиною на основі співробітництва; суперництво повинно бути замінено на солідарність у стосунках; найбільшою метою соціальності повинно бути людське благо; добробут людини залежить від розумного споживання; зацікавленість людини в активній діяльності для блага інших людей.



(Рис. 1.10)

Гаррі Стек Салліван (нар. – 1892р.) – американський психолог, психіатр, є засновником інтерперсонального психоаналізу. У 1922 р. працював у лікарні в Вашингтоні, його керівником був спеціаліст в області нейропсихіатрії. Саме в цей час у нього з'явився інтерес до психоаналізу та шизофренії, а також різних

методів лікування психічних розладів.

Після початку роботи на посаді психіатра він досяг безперечних результатів у роботі із «важкими» пацієнтами, наприклад тими, що страждали неврозом нав'язливих станів. Ним була створена атмосфера яка суттєво відрізнялась від традиційної у звичайних медичних стаціонарах. Медичним персоналом було створено терапевтичну спільноту, яка була не просто складовою частиною терапевтичного процесу, але й маленькою сім'єю, яка виражала повагу до пацієнтів чим підвищувала почуття власної цінності. У 1938 р. Салліван був консультантом з наряду підготовки американців до служби. Він заснував власні методи процедури відбору військовослужбовців, а також видав рекомендації стосовно укріплення морального духу у представників на військових засадах. Інтерперсональна теорія психіатрії з'явилась у її межах, однак ідея мала пряме відношення до соціальної психології, політології, та антропології.

Почавши свою кар'єру у якості військового лікаря, а також, участі у Першій світовій війні, ставши психіатром, Гаррі домогся вагомих успіхів у цій галузі. Паралельно із психіатричною практикою та лекціями, що були записані його колегами та учнями було складено єдиний том робіт, який представляв інтерперсональну теорію як цілісну систему. Відкинувши усю фрейдівську термінологію було розроблено власну, що зробило ці твори абсолютно незрозумілими для «непосвячених». У своїх теоріях він абсолютно відмовився від понять про вроджені потреби, поклавши до основи теорію міжособистісних відносин. Основними поняттями якої були: цензура, підсвідома мотивація, пригнічення та катарсис. Він вважав що компульсивні механізми, які складають основу структури характеру дорослої людини, розвиваються ще в дитячому віці та є необхідними для правильного встановлення контакту із соціальним середовищем.

Свідомість зрілої особи покладається на підсвідомі механізми «Я», та опирається будь-яким загрозам, в тому числі від психотерапевта. Згідно корективам Саллівана в теорію класичного фрейдизму, запропоновані ним методи терапії істотно відрізняються від фрейдівських. В них не входить лібідо,

а секс розглядається лише у вузькому сенсі, хоча і має вплив на психічний розвиток раннього підліткового віку. Уся теорія підкреслює соціальні аспекти та відображає вплив антропологічних концепцій не ігноруючи біологічного фактору.

В 40–50-х рр. ХХ ст. база емпірико-наукової психотерапії поповнилася психотерапевтичними підходами, що були засновані на вченнях І. Павлова і Б. Скінера, тобто біхевіористської, або поведінкової психотерапії.

Великий вклад у розвиток біхевіоризму вніс Б. Скіннер.



(Рис. 1.11)

Беррес Фреддерік Скіннер (нар. -1904р.) – американський психолог, що розглядав поведінку людини, як результат впливу навколишнього середовища. Став відомим завдяки своїй теорії оперантного навчання, а також, застосуванні різних технік для модифікації поведінки.

Плануючи стати письменником під час опрацювання сотень книг до його рук потрапили праці Д. Ватсона та І. Павлова, що істотно вплинуло на його становлення як психолога, адже після цього він передумав займатись письменництвом. Згодом, у 1928р. він вступив до університету на психологічний факультет. Його роботи мали величезний вплив на світову психологію. Ці роботи

були емпірично підтвердженими, що дозволило їм вийти з ряду теорій. Ним було запропоновано проведення функціонального аналізу в якості методу вивчення поведінки. Завдяки цьому, поведінку можна було передбачати і контролювати, при цьому не було необхідності розглядати механізми, що діяли в середині організму. Згідно його тверджень: «Заперечення, що стосуються внутрішнього стану базуються не на їхньому існуванні, а на тому, що вони малозначущі для аналізу». Згідно аналізу ймовірність реакцій є функцією зовнішніх подразників – як теперішніх так і минулих.

У сімдесятих роках ХХ ст. основними течіями в психотерапії були: когнітивна та гуманістична, які інтенсивно розвивались, та почали втілюватись у практику. Когнітивна психотерапія була спрямована в питанні вирішення проблем людини з участю корекції різних порушень. В свою чергу, гуманістична психотерапія спонукає до глобального дослідження унікальності і універсальності кожної людини, а також, її реалізації у соціумі.

Варто відзначити, що починаючи з історії психотерапії в лиці Месмера і аж до середини двадцятого століття - науковою психотерапією займалися виключно лікарі: спочатку хірурги, тоді неврологи, пізніше психіатри. Згодом, психіатричні соціальні працівники змогли приєднатись до асоціації психотерапії, а потім і клінічні психологи, лише в останні роки психотерапією почали займатись люди, що мають звичайну психологічну освіту. Психотерапія в Україні – має початок у 21-му столітті. Та розвивається під основою вчень про гіпноз. Важливими в історії були: роботи А. А. Токарського “Терапевтичне використання гіпнозу” (1890 р.) А також, праці В. М. Бехтерева, В. М. Мясіщева, Є. Н Довбня, Ю. В. Канабіха, Л. І. Платонова, та багатьох інших. Починаючи з двадцятих років ХХ ст. психотерапія позвивалась в рамках психіатрії та психоневрології. У 20-30-ті роки двадцятого століття психотерапія в СРСР відійшла на другий план через ряд певних причин, її замінили деякі біологічні дисципліни.

Однак і на теперішній час психологи не можуть одержати ліцензію Мінохорони України для здійснення психотерапії в рамках допомоги населенню. Поряд з тим – психологи, все таки, надають таку допомогу, але в інших

класифікаціях напрямів, наприклад: психоаналіз, психокорекція, психопрофілактика і т.д. Така дискримінація психологів у напрямку психотерапії в Україні існує через певні історичні моменти та відмінність наших традицій від становища психологів у всіх інших високорозвинених країнах світу [О. С. Кочарян, Л. Ф. Бурлачук]. В СРСР психотерапія, зазвичай, використовувалась у клініці неврозів при комплексних лікуваннях різних соматичних захворювань та/або у наркології. Кафедри інститутів підготовки лікарів (Харків, Москва, Ленінград) могли виконувати підготовку психотерапевтів. Поряд з тим, в переліку різних медичних спеціальностей, спеціальність психотерапевта як така, довгий час була відсутньою.

Починаючи з другої половини 80-х років у місцевих поліклініках почали створювати кабінети психотерапії. Психотерапевтична практика у лікарнях почала розширювати свої межі та використовуватись в папярках психопрофілактики та реабілітації, наприклад для спортсменів. Поряд із рядом інших видів діяльності, що були пов'язані з нервово-психічною напругою. На використання різних закордонних методів психіатрії накладалась сувора заборона, через те, що вони розглядались в контексті тих, які не можуть ніяк допомогти.

Сфера психологічної практики та допомоги, очевидно, визначалась соціальними та культурними переконаннями. Якщо ж аж до початку 60-х років радянська психологія не розглядала особистість як таку, то про питання психотерапії – мова взагалі не йшла. Вона існувала у вигляді психотерапії синонімів. Хоча, були винятки – наприклад: особистісно-орієнтована патогенетична психотерапія, що стосувалась концепції відносин за роботами В. Н. Мясіщева. Лише, починаючи із середини 80-х років - психологи почали освоювати нові для себе області – консультування і психотерапії. Саме в цей час було створено різні служби сім'ї та шлюбу, що повинні були допомагати конфліктним і тим родинам, що заходились на межі кризових ситуацій.

Дещо пізніше відбудеться спроба створення психологічної служби шкільної допомоги. Вона повинна була здійснювати освітні та психокорекційні

роботи. Відносно нещодавно була організована психологічна служба в межах центрів зайнятості. Завдання такої служби – консультативна, а також, психокорекційна робота. На початку 90-х років, згідно описання авторів книги «Основи психотерапії» - Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян, І. А. Грабська, почали з'являтися різноманітні психотерапевтичні методи, що прийшли із заходу. При цьому, техніки психотерапевтичного впливу знаходять для себе вищу цінність. Адже, по-перше з їх допомогою можна заробити гроші, а по-друге, знання та використання технік стає критерієм професійної компетентності.

Кінець двадцятого століття в історії розвитку психотерапії характеризується саме вдосконаленням дитячої психотерапії, що є представлено у роботах М. І. Буянова, М. Ісаєва, О. І. Захарова, Д., В. А. Скуміна. Дитяча психотерапія – медична дисципліна, що за певних причин відділилася від загальної психотерапії, адже ставить акцент саме на особистісно-орієнтованій терапії, базується на сприянні особистісного розвитку дитини, а також, зменшення чи усунення несприятливих факторів середовища, які можуть загальмувати чи пригнічувати цей розвиток.

Сьогодні більшого поширення набуває зближення лікарської та психологічної психотерапії. Це яскраво проявляється в тому, що лікарі, як і психологи, виявляють зацікавленість до західних шкіл та технік. А також підтримують розмивання меж «лікарської території», що ще донедавна «суворо охоронялася» від підходу до неї психологів. Однак, варто зазначити, що психологи поки лише починають свою практику, в той час як лікарі, асимілюючи нові підходи у методах використання і конкретні методи, намагаються з'єднати їх зі старими, вже випробуваними засобами, що вдається абсолютно не завжди.

На сучасному етапі розвитку психотерапії та практики її використання – допомогу можуть отримати чи не усі категорії клієнтів/пацієнтів: невротики, психотики, люди, що перенесли певні психологічні потрясіння, дезадаптовані особистості із асоціальною чи девіантною поведінкою. Сучасні психотерапевти вважають, що на сеанс може прийти будь-яка людина, яка невзміє самотійно подолати ті чи інші психологічні проблеми, адаптуватися до тих чи інших умов

та норм, віднайти базові чинники для нормального функціонування. Допомогу може отримати будь-яка людина, що потребує психологічної чи психотерапевтичної допомоги, бо не знає як правильно взаємодіяти із соціумом, чи не в стані самотійно подолати різні депресії, тощо. Повноцінну та кваліфіковану допомогу може надати лише добре підкований у цій сфері спеціаліст. Його не можливо уявити без власного досвіду психотерапії, адже, завдяки цьому він може краще та глибше орієнтуватися у проблемах своїх пацієнтів, більш повно опрацьовувати проблемні моменти, не жахаючись таких перепон, як: синдром вигорання чи комунікативні переживання. А також, може вільно та безпечно використовувати у своїй роботі такі засоби впливу як: перенесення чи контрперенесення.

На сьогодні у психотерапевтичній практиці існують сотні шкіл. Для прикладу, можна нарахувати не менше п'ятнадцяти видів лише сімейної терапії. Поряд з тим, існує безліч психотерапевтичних підходів, що істотно відрізняються за своїми концептуальними основами. Відмінності стосуються, мабуть, усіх аспектів людини та її свідомості, наприклад: опису особистості, механізмів розвитку, механізмів терапії, оцінок її ефективності, тощо.

Розглянуті в даній роботі види та методи психотерапії мають різні цілі психотерапевтичного впливу. Ціль у біоенергетичному аналізі – це тіло, а в клієнт-центрованій терапії – переживання у плані переживання певного досвіду, у когнітивній терапії – неадаптивні думки та уявні образи, тощо.

Наукові піходи до методів психотерапії

У наш час, на сучасному етапі розвитку психотерапії у дійсності немає єдиного принципу класифікації методів. Однак, серед великого різномаїття вже існуючих методів можна виділити три основних, вони виникли опираючись на основу трьох найбільш розвинутих психотерапевтичних напрямів:

Психоаналітичний напрям, іншими словами психодинамічний, динамічний або фрейдистський. В основі цього напрямку головним чинником розвитку

особистості і її поведінки вважаються первинні бажання і потреби, а побічний невроз – є наслідком їх виштовхування у несвідоме і, подальшому конфлікту зі свідомістю. Завдання психодинамічної психотерапії зводиться до сприяння усвідомлення цього конфлікту;

Біхевіористичний напрям або поведінкова психотерапія. Біхевіористи абсолютно не розглядають особистість як таку. Предметом досліджень біхевіоризму є виключно поведінка людини. У цьому випадку невроз – це неадаптована поведінка, що є результатом неправильного навчання. Основним завданням поведінкової психотерапії є навчання чомусь новому, тяга до незвіданого, адаптуванню поведінки;

Гуманістичний напрям чи екзистенціально-гуманістичний. Цей напрям психології розглядає потреби людини в самореалізації, а побічний невроз вважається результатом стискання цієї потреби. Тобто, завдання гуманістичної психотерапії полягає у набутті нового емоційного досвіду, а також, створенню свідомого та цілісного образу «Я» з розширеними можливостями до самореалізації особистості.

Отже, завдання психотерапевтичних напрямів зумовлюють специфіку вживаних у них методів. При цьому в межах цих напрямів постійно виникають нові течії, з'являються нові підходи, змінюються форми, види, методи, методики, а також, технічні прийоми, назви яких дуже часто здатні відображати їх унікальність та маскувати їх похідні щодо основних напрямів в психотерапії та вже існуючих в них методів.

Класифікація методів, що була запропонована Я. Олександровичем, базується на аналізі таких визначень:

методи психотерапії, за характером технік технік. В них входять: гіпноз, релаксація, психогімнастика;

методи психотерапії за визначенням інструментів які використовують в психотерапевтичному процесі. «Інструментом» може бути і сам психотерапевт якщо це варіант індивідуальної психотерапії або ж група при груповій психотерапії;

методи, що відповідають умовам сприяння у досягненні психотерапевтичних цілей. Наприклад: сімейна психотерапія, клінічна психотерапія, психотерапія виробництва;

методи психотерапії в аспекті терапевтичних втручань, або ті, що розглядаються або в стильовому плані – директивний, недирективний, або в плані теоретичних підходів – інтерпретація, навчання, діалог, міжособистісна взаємодія.

Серед десятків існуючих методів використовуваних у психотерапії неможливо визначити найкращий, це все тому, що різні методи відповідають різним цілям та застосовуються до безлічі груп пацієнтів/клієнтів. Тому, вибір методу залежить лише від психотерапевта, відштовхуючись від його особистості, рівня підготовки та теоретичної бази.

Для практичного застосування конкретних методів психотерапії велике значення відіграє їх класифікація на основі поставленої цілі. Таку класифікацію було запропоновано Л. Волбергом, котрий виділив три типи методів:

- підтримуюча психотерапія – орієнтована на зміцнення і підтримку захисних сил у пацієнта, котрі він вже має, а також на знайдення та прийняття у нього нових, кращих способів поведінки, що дають змогу відновити душевну рівновагу;
- перенавчаюча психотерапія – орієнтована на зміну поведінки хворого шляхом його підтримки і схвалення позитивних моментів його поведінки та засудження негативних. В кінцевому результаті, пацієнт повинен навчитися краще користуватись власними можливостями та здібностями, однак цілі дійсно вирішити неусвідомлювані ним конфлікти немає;
- реконструктивна психотерапія – допомагає клієнту чи пацієнту самостійно усвідомити свої внутрішні конфлікти, що стали джерелом розладів, а також, кардинально змінити необхідні особливості свого характеру та відновити адекватне функціонування особистості.

На практиці клінічної психології загально розрізняють такі методи психотерапії як симптомо-центровані, особистісно-центровані та соціоцентровані. За останній час було розроблено велика кількість методів, в яких терапевтичною рушійною силою являється мистецтво та природа. Ці

методи психотерапії, ґрунтуються на:

- літературі та мистецтві – музикотерапія, бібліотерапія;
- творчості та іншій аналогічній діяльності – імаготерапія, арттерапія, пісочна терапія;
- впливах природи – натурпсихотерапія.

Різноманіття методів психотерапії та вже давно існуючих психотерапевтичних підходів не лише відрізняються відносно об'єктивності людської особистості, скільки фіксують свою увагу на її різноманітних аспектах та проблемах. Це і визначає головну відмінність в методах психотерапії і підходах до їхньої класифікації.

Первинна діагностика по направленню

Психодіагностика – галузь психології, що базується на теорії та практиці за допомогою яких визначають психологічний діагноз. Містить в собі попередні методики обстежень для якісної психологічної характеристики, постановки діагнозу та виявлення причин проблем клієнта з приводу яких він звернувся [7].

Мета: Збір інформації про те, на основі яких закономірностей працює та як влаштована психіка людини.

Спеціаліст у цій області не завжди допомагає у вирішенні проблем, діагностикою яких він займається. Головним завданням є допомога або направлення клієнта до фахівця компетентного у сфері проблеми яка була виявлена на підставі результатів діагностики.

Первинна діагностика проблем відбувається під час першої зустрічі з клієнтом. Методи її проведення залежать від свідомості звернення, психолог чи психотерапевт може розглядати це звернення з двох позицій:

Перша: Клієнт чітко розуміє і формулює свій запит. Це, наприклад, може стосуватись питань самореалізації, корекції поведінки, допомоги у саморозвитку,

тощо.

Конкретний запит дає змогу швидко підібрати необхідну методику для корекції. Для прикладу, якщо клієнт звертається з проблемою неадекватності самооцінки, то обирається методика особистісного диференціалу, що призначається для визначення самооцінки, а також міжособистісного сприйняття та стосунків. Може бути запропоновано оцінити себе та/або іншу людину за допомогою певних пар прикметників. Відповідно до цього, може бути застосовано ряд проєктивних методик, таких як «Я реальний – Я ідеальний», «Мої сильні, мої слабкі сторони» та ін. Співставлення двох варіантів відповідей та їх опрацювання веде до зменшення розходження між ідеальним Я, та реальним Я, що повно відповідає запиту клієнта у прагненні до більш адекватної самооцінки.

Друга: Клієнт не може чітко сформулювати свій запит, та не розуміє, що з ним відбувається. Зазвичай формулювання звучать так, «Я не знаю, що мені робити», «Мені погано», «Я нічого не розумію». Таку позицію прийнято називати скаргою.

У цьому випадку фахівцю, що здійснює діагностику, необхідно класифікувати проблему після чого сформулювати гіпотезу. Перша зустріч проходить у вигляді бесіди, або «інтерв'ю». У ході наступних зустрічей (консультацій) за допомогою психодіагностики психолог чи психотерапевт перевіряє своє припущення, та підтверджує або спростовує причини негараздів клієнта.

Вирішальним етапом є – завершальна психодіагностика. В її суть вкладено збір усіх отриманих показників, співставлення отриманої інформації у попередніх стадіях діагностування, а також, встановлення чи підтвердження психологічного діагнозу, після чого йде уточнення та координація дій для корекційної допомоги клієнту.

В ході проведення завершальної діагностики, фахівець повідомляє клієнта

про отримані дані та виявлену проблему. Звертає увагу на моменти, які потребують корекції. Пояснює подальші кроки та форму роботи.

Залежно від отриманих результатів психолог чи психотерапевт сам може проводити консультаційну чи психотерапевтичну роботу, або ж це може бути передано іншим фахівцям, які прийматимуть рішення про їх використання у своїй роботі.

Висновки до 1 розділу

Історія психотерапії почалась ще в далекому минулому. Однак, наукові обґрунтування про психотерапію як науку та дисципліну з'явилися лише в нашому столітті.

Питання науковості є незавершеним досі, адже окрім отриманих точних результатів – є ще багато невизнаних психотерапевтичних методів в основі яких лежать похідні від інтуїції та досвіду. Вони не є науково обґрутованими в більшості таких випадків. Це може протирічити етичним нормам і привести до небажаних побічних ефектів. У наш час це питання є особливо актуальним, використання різних нетрадиційних, магічних, екстрасенсорних, релігійних та ін. (психологічних) методів не дає змоги передбачати результати такого впливу чи уникнути шкідливих наслідків. А ймовірність та характер побічних наслідків – є надзвичайно важливим для психотерапії.

Розділ 2. МЕТОДИ ТА РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ПСИХОТЕРАПІЇ

2.1 Вивчення експериментальної бази новітніх методів психотерапії

Психотерапія – науково обґрунтована та перевірена галузь медицини, що спрямована на поміч людям які мають психічні, психологічні, соціальні чи психосоматичні проблеми з використанням психологічних методик та медичним лікуванням [2].

Існує декілька методів психотерапії:

Когнітивна (пізнавальна) терапія

Основою когнітивної психотерапії стали праці Аарона Бека, цей метод є широко визнаним серед наукового товариства. Сама терапія заснована на припущенні, що основою психологічних проблем чи розладів є помилки мислення. Базується на переосмисленні та корегуванні сприйняття.

Така терапія об'єднує в собі безліч технік. Вона являє собою структурований підхід заснований на основі когнітивної моделі, та об'єднує в собі безліч технік, що є власними чи запозиченими з інших підходів: психодрами, гештальт-терапії, поведінкової та ін. Характерною є прискіплива експериментальна перевірка, а також ретельна оцінка ефективності.

Відмінним від психоаналітичної терапії є те, що сам зміст визначається «тут і зараз». А також, не надається вагоме значення дитячим спогадам. Головним є дослідження думок та відчуттів пацієнта у період та між психотерапевтичними сесіями. Більша увага приділяється внутрішньому: почуття, бажання, фантазії.

Когнітивній психотерапії є властивою висока ефективність. Також така терапія характеризується короткостроковістю та економічністю. Кількість сесій невелика навіть при серйозних проблемах. Її можна застосовувати у будь-яких умовах. Когнітивно-поведінкова психотерапія, що була розроблена на основі когнітивної, широко застосовується в клінічній практиці до сьогодні.

Отже, у висновках можна зазначити, що застосування когнітивної терапії може бути в різних умовах та різних формах. Також, їй властива висока ефективність при психічних розладах, що має підтвердження результатами багатьох досліджень.

Групова психотерапія

Метод психологічного впливу з об'єднанням людей, які мають спільну мету. Він застосовувався ще стародавніми цілителями. Вплив проявлявся у тому, що цілитель розвеселяв учасників групи, це позитивно впливало на їхній стан. Майже усі напрями психотерапії використовували групові форми. У практиці така терапія вперше була запроваджена у 1932 р. Її поява була обумовлена малою кількістю психотерапевтів та створена в умовах економії часу. Завдання такої терапії можна описати наступним чином :

пізнавальна сфера. Усвідомлення зв'язку між людиною, ситуацією та хворобою;

емоційна сфера. Отримання підтримки, нового досвіду, а також само визнання;

поведінкова сфера. Формування самоконтролю та саморегуляції.

Існують такі фази розвитку:

адаптаційна фаза. Знайомство з новими людьми та групою. Цей етап передбачає відсутність загальних проблем. Уникнення переживань та почуттів. Терапевт на цьому етапі роботи займає пасивну позицію;

активна фаза. Характерними є конфлікти та протести. Поведінка учасників стає активною та агресивною. Після виникнення внутрішньо-групових конфліктів починається боротьба за лідерство та свою роль у групі. Основною рисою цієї фази є підвищення агресії до терапевта, а також сумніви в результатах, звинувачення в байдужості;

фаза структурування групи. Спільна діяльність призводить до згуртованості. Група проявляє активність. Виникає почуття приналежності до групи/колективу. З'являється емоційна підтримка та співчуття. Характерними для фази є встановлення норм, цілей, культури і взаємодопомоги;

фаза активної роботи. Група перетворюється в колектив, налагоджує

міжособистісні зв'язки. Спрямуванням цієї фази є вирішення терапевтичних завдань. Усі виниклі в попередній фазі: зацікавленість, згуртованість, почуття, тощо, створюються ідеальні умови для психотерапевтичного процесу.

У кожній такій групі встановлюються певні норми поведінки, що відповідають цілям цієї групи. Такі зібрання бувають двох типів: відкриті та закриті.

Закриті. Проводять лікувальну роботу, одночасно формуючи групу. Згодом розпускають її та набирають нову. Нові учасники не приймаються навіть якщо хтось покинув групу.

Відкриті. Є безперервними, склад учасників є незмінним. Якщо хтось закінчує лікувальний процес ряди групи поповнюються новими хворими. В таких групах рівень довіри є вищим.

Завдання: можна сформулювати наступним чином: пізнавальна сфера, поведінкова сфера, емоційна сфера. Механізмом у лікувальній практиці є взаємозв'язок та підтримка. Основними можна виділити: узагальнення проблем, альтруїзм, міжособистісне навчання, катарсис, тощо.

Структура групи залежить від загальної мети, однак вона може змінюватись залежно від бажань та цілей. Основою є готовність до дії у групі вцілому, адже це колективна робота що провокує форми поведінки як відповідь чи реакцію на різні ситуації в групі. Групова психотерапія окрім переваг має ряд обмежень.

Наприклад, ризик отримання зворотнього зв'язку, заборона ряду інтимних та емоційних тем, можливість посилення проблемних ситуацій. Поряд з тим, часу роботи групової терапії може бути недостатньо для вирішення суто особистих проблем окремих членів групи. Поведінка та звичаї встановлені групою можуть частково або повністю не відповідати реальності, через це, деякі члени групи можуть проблематично реалізовувати навички отримані в процесі терапії. На сьогодні, досі немає конкретної думки стосовно того, які проблеми можуть вирішуватись у груповій терапії, а які вимагають індивідуальної роботи.

Раціональна психотерапія

Метод психотерапії, що бере початок у 1912 році, запропонований швейцарським психотерапевтом Полем Дюбуа. Працює на ефекті самонавіювання. Для лікування психічних захворювань використовується метод логічного переконання. Основна ціль – переконання хворого в неправильному уявленні про хворобу. Успіх такої терапії залежить від власних переконань пацієнта та віри в швидке виздоровлювання. Пацієнт щиро вірить в те, що його хвороба пройде, я тільки він перестане звертати увагу на симптоми і почне жити своїм вільним життям.

Гештальт-терапія

Основні ідеї та методи розробив Фредерік Перлз. Суть заключається в реалізації принципу «Тут і Зараз» . Основною проблемою гештальт-терапевти вважають пригнічення власних емоцій. Вони вважають, що будь-які придушені емоції, почуття, переживання, не залежно від їхнього характеру залишають слід в негативному для організму світлі. Зазвичай люди уникають проблемних ситуацій щоб вберегти себе від болючих почуттів , злості чи смутку. Часто стримування власних емоцій, особливо в соціумі, вважається похвальним і є соціально-бажаним явищем, хоча насправді це небезпечно і може спровокувати психосоматичні захворювання. Таке несприйняття власних чи чужих емоцій спричинено тим, що люди які стають свідками цих емоцій можуть відчувати себе незручно. Більшість людей замість зміни ситуації чи себе схильні просто уникати таких ситуацій. Це відбувається через переживання загальної думки.

Саме через це люди використовують само-маніпуляцію, забороняючи собі відчувати те, що є насправді. Причини своїх проблем більшість пацієнтів бачать в інших людях, ніби перекладаючи свою відповідальність. Однак поведінка інших людей може змінюватись лише тоді, коли зміниться власна. Об'єктом внутрішніх переживань людини гештальт-терапевти розглядають сновидіння. Усі образи ситуації та персонажі не контролюються пацієнтом але є дуже важливими для терапії.

Закінченням роботи з проблемою – вважається зміна поведінки та свобода

в емоційному плані. А також відповідальність за свій вибір та його наслідки.

Сугестія (навіювання)

Метод психотерапії який працює через навіювання. Використовується з метою спонукання до певних дій за допомогою вербальних і не вербальних засобів. Наприклад: засоби масової інформації, книги, люди чи організації які мають можливість подавати інформацію яка може впливати на думки, емоції, поведінку та почуття інших людей. Цей метод відіграє важливу роль у колективах та соціальних групах і часто має відношення до таких видів впливу як соціальний тиск, або гіпноз. Можна виділити декілька різновидів такого впливу: естрадний— заснований на ефекті «зараження». У великих групах завжди присутня лєвова частина людей які легко піддаються до самопереконання. Це можуть бути психічно не здорові люди, або неврівноважені особистості схильні до показовості.

Цікавим є те, що прищеплення психологічного стану може бути обумовлене внутрішніми причинами без будь-якого стороннього впливу. Людина може навіяти собі хороший чи поганий настрій або прийняти будь-яке переконання- це називається самонавіюванням, і зазвичай працює всупереч будь-якій логіці.

Психодрама

Це метод психотерапії створений американським психологом Якобом Морено. Суть цього методу заключається в імпровізованій рольовій грі.

Психологічним підґрунтям є внутрішні переживання, які за допомогою уяви розігруються в сцени і виводяться назовні. Психологічною основою є внутрішні переживання, які є у всіх людей. Досить часто ми ведемо внутрішні діалоги чи монологи із собою. Іноді в нашій уяві відбуваються сцени з минулого чи ймовірного майбутнього. Психодрама допомагає перенести внутрішні хвилювання на зовні. Можна виділити п'ять основних структурних елементів:

Протагоніст. Головний герой який не грає ролі. Він лише розповідає свою історію, яку одразу ж гратимуть. Такий вид спрямований на конкретну людину та допомогу їй.

Директор. Ведучий який не бере участі, однак корегує хід і описує важливі інструкції для проведення.

Допоміжні «Я». Це актори, що виконують роль головного героя з історії. Вони відтворюють усе, що відбувається у внутрішньому світі протагоніста.

Глядачі. Учасники що не беруть участь у виставі, однак можуть підтримувати або критикувати .

Сцена. Дуже важлива деталь психодрами. Це будь-які великі приміщення у якому всі учасники можуть вільно пересуватись.

Можна виділити дев'ять основних технік психодрами (за Д.Кіппером)

Самопрезентація. Короткі рольові дії у яких головний герой відображує самого себе або дуже важливих для себе людей. Є єдиним учасником і сама презентація абсолютно суб'єктивна.

Виконання ролі. Роль реальної або вигаданої, живої чи мертвої людини. А також роль тварини, частини тіла, неживого об'єкта або поняття.

Діалог. Зображення взаємин з допоміжними особами, тими з ким протагоніст взаємодіє в реальності. Важливим моментом є те, що ролі є власними, тобто кожен грає самого себе.

Монолог. Вираження власних почуттів чи думок вголос. Це може нести роль коментування своїх дій або переживань.

Дублювання. Роль допоміжної особи що копіює головного персонажа. Виконується одночасно з протагоністом ніби його психологічний двійник.

Репліки. Метод розмови із самим собою коли головний герой повертає голову вбік, а потім говорить те, що він дійсно думає чи відчуває. Одночасно з цим допоміжні особи роблять вигляд ніби вони нічого не чули і продовжують діяти згідно власному сценарію.

Обмін ролями. Учасники міняються місцями, переймають манери, пози, психологічний стан іншого. В контексті психотерапії в такому обміні головний герой тимчасово стає допоміжною особою. В той час як останні грають роль протагоніста чи його двійника.

Порожній стілець. Дія відбувається без допомоги інших осіб. Головний герой

взаємодіє з кимось уявним, представленим у вигляді порожніх стільців.

Дзеркало. Допоміжна особа виконує роль головного героя в той час як останній спостерігає за цим, ніяк не взаємодіючи. Основним завданням є копіювання поведінки у вигляді психологічного дзеркала. Іноді є необхідність у перебільшенні окремих рис поведінки протагоніста.

Арт-терапія

Вид психотерапії який базується на мистецтві. Цей метод надає можливість виразити себе в «іншій» формі за допомогою кольорів, ліній, різних форм та образів. Така терапія є посередником з символічної сторони. Образи відображають усі види підсвідомих процесів, включаючи спогади, мрії, конфлікти, страхи, фантазії.

Види терапії можуть стосуватись будь якого напрямку мистецтва, наприклад: музикотерапія, ізотерапія, драмтерапія, глинотерапія, тістотерапія, танцювальна терапія та ін.

Завданням такої терапії може бути як діагностика, так і лікування, корекція, реабілітація, розвиток, тощо.

Аутогене тренування

Це скоріше не метод терапії, а метод психологічного розвантаження. Назва походить від самої ідеї введення себе в гіпнотичний стан завдяки самонавіюванню. Складається з вправ релаксації та медитації, а також, цільового самонавіювання.

Психоаналіз

Метод дослідження ментальних процесів. Полягає в спостереженні за власними думками, почуттями, переживаннями.

Логотерапія

Метод, розроблений Віктором Франклом. Базується на думці, що прагнення до реалізації життя є найбільшою мотивацією для людини. А відсутність сенсу і перспективи призводить до неврозів та проблем із порушенням психіки.

Сутність методу полягає в допомозі набуття сенсу, який не можна

запозичити в інших. Для вирішення цього питання було створено метод сократівського діалогу, який, насамперед, стосується трьох сфер людського життя на які неможливо вплинути.

Сьогодні всі ці методи можна розділити на групи, однак єдиної загальноприйнятої класифікації усіх методів немає. Адже вони всі різні і призначені для різних цілей.

2.2 Експериментальне дослідження як метод діагностики та психотерапії

Нижче описано декілька методів, що можуть використовуватись у психотерапевтичній практиці для діагностики та терапії.

Метафоричні асоціативні картки

Метафоричні асоціативні картки – це картки чи листівки завбільшки з гральну карту. На них зображають людей, тварин чи дії, життєві ситуації, пейзажі, предмети побуду чи абстракцію. Усі образи, що представлені на цих картках є відображенням наших цінностей, пов'язані з асоціаціями людини, які виникають на підсвідомому рівні.

Варто відзначити те, що кожен, хто ними користується може відчувати та уявляти щось своє. Асоціативні картки за скороченням «МАК» відносяться до проєктивних методик, що підіймають глибинне підсвідоме з нашої свідомості.

Застосування метафоричних асоціативних карток:

Ці картки найбільш доцільно використовувати у питаннях причин занепокоєння, особливо коли їх важко або неможливо сформулювати. Вони можуть допомогти у досягненні взаєморозуміння між людьми, у висловлюванні своїх думок. Важливо підкреслити те, що такі карти можна вважати провідником

між емоційним світом та реальністю, а також підсвідомими посланнями без словесного супроводу. Це гра в якій немає тих хто виграв чи програв.

Метафоричні карти бувають різних видів залежно від тематики та спрямування. Але є і універсальні. Хоча усі вони ресурсні, у рейтинг найпопулярніших можна виділити:

- «Коуп / Core» — робота з травмами;
- «Тандем / Tandem» — асоціативні карти для роботи із стосунками в парі;
- «Персона / Persona» — набір карт, який відображає різні емоції і стани;
- «Еко / Ecco» — працює на розкриття творчого потенціалу;
- «Сага / Saga» - розвиток уяви;
- «Вона» — суто жіноча колода;
- «О-карти / Oh-cards» - карти для ефективного самоаналізу і соціальної взаємодії;
- «Морена / Morgana» - ресурсна колода;
- «Вікна і двері» — робота з пошуку ресурсів та нових рішень;
- «Горшочек золота» — робота стосовно фінансових питань, що дозволяє шукати рішення у відносинах з власними грошима;
- «Зі скрині минулого» — виявлення та робота із дитячими травмами, невротами, установками.
- «Гроші в сім'ю» робота з сімейним бюджетом, яка дозволяє знайти рішення у відносинах, та ролі грошей у сім'ї.

Дослідження функцій обох півкуль мозку зв'язує логічне, словесне, аналітичне та послідовне мислення лівої півкулі мозку із відчуттями та почуттями, а візуалізацію та творчість - правої півкулі. Ліва півкуля використовується для нашого сприйняття реальності, в той час як права майже не залежить від реальності та є більш відкритою для будь-яких змін.

Які карти вибрати?

Найкращими є ті, які відповідають конкретним цілям і є найближчими до людини. «Зв'язок» з колодою карт формується суто інтуїтивно. В кабінетах психологів вибір колоди такий самий: головне дозволити своїй інтуїції встановити зв'язок з тією, яка зачепить погляд, особливо тоді, коли їх є декілька. Колоди МАК – багатоаспектні, що робить їх максимально універсальними у виборі.

Як починати працювати із картами?

Робота з метафоричними картами, зазвичай починається із обговорення запитів клієнта, тобто того, з чим він прийшов до психолога ставлячи конкретні запитання. Стосовно самостійного опрацювання, робота так само базується на наявності проблеми і сформованим похідним запитом.

Однак загалом, в процесі роботи із метафоричними картами можна виділити дві стратегії:

1. Відкрита

Перед клієнтом колода лежить зображенням вгору. Психолог чи психотерапевт ставить клієнту питання відповідно до яких останній підбирає карти згідно своїх відчуттів. Така техніка роботи вважається безпечною, адже вона повністю контрольована, що і викликає довіру та дозволяє клієнту відчувати себе розслаблено.

2. Приватна

Це метод роботи із картами наосліп, на зразок традиційної роботи із картами Таро. Вибір випадкових карт прогнозує більш глибоку роботу з підсвідомим та сприймається людиною інтуїтивно, ніби посланням. Це робить методику більш цікавою та інтригуючою. Така робота може підвищувати рівень тривожності клієнта, тому застосування такої техніки найкраще після довірливих стосунків і опрацювання у відкритій техніці.

Техніки роботи із метафоричними картами:

1. Зміна сприйняття

Наосліп витягуються дві карти. Одна з яких символізує проблему, а друга, її можливе рішення. При цьому клієнт коротко описує як він бачить це. Тобто, проблема-рішення сприймається через образи. Потім карти змінюють місцями: та, яка була проблемою, стає її рішенням чи навпаки. Щоб перехід з одного стану в інший був простішим, витягають ще одну карту з іншої колоди. (Метод М. Егетмейера).

2. Малюнок

Потрібно витягнути карту з колоди і розташувати її аркуші паперу, місце розміщення вибирається інтуїтивно. Завдання цього методу полягає в тому, що потрібно домалювати картину, продовжуючи історію картки. Згодом, варто описати те, що було зображено.

3. Аналіз відносин

Наосліп витягається п'ять карт, вони будуть відповідями на питання. Наприклад:

- «Що перестало існувати у цих відносинах?».
- «Яка моя мета у цих відносинах?».
- «Яка роль відповідальності мого партнера?».
- «Що відбувається в стосунках?».
- «Що може статися, для того, щоб ці відносини змінилися?».

Використання в якості терапевтичних методів впливу

Метафоричні карти, це ніби інструмент для допомоги поштовху зародження довіри, а також, для відчуття безпеки у спілкуванні клієнта із психотерапевтом. Це стосується як індивідуальних, так і групових процесів. При використанні метафоричних карт терапевтичний процес базується на

взаєморозумінні того, що асоціації, які виникають в процесі роботи - існують лише в очах учасників [8].

Основна роль терапевта в питаннях цієї роботи полягає в тому, щоб ставити конкретні запитання, які могли б прояснити деякі моменти, такі як: «Коли настає кризовий момент — що саме може Вам допомогти? Що вас непокоїть? Хто міг би Вам допомогти? Хто вас бентежить? Як би ви могли закінчити свою історію?»

Конкретні запитання відіграють важливу роль в процесі «приєднання і ведення» [Еріксон, 2006]. «Приєднання» дає змогу терапевту працювати із клієнтом, використовуючи емпатію та повагу. «Ведення» — це введення думок, які провокують пошук альтернативних шляхів для вирішень запитань та проблем.

Наукові дослідження використання метафоричних карт

Метафоричні асоціативні карти — на цю тему було написано багато робіт у вигляді дисертацій, розроблено безліч авторських технік і створено велике різноманіття колод. В ході проведення різних досліджень гіпотеза про те, що людська підсвідомість працює з допомогою образів та символів, підтверджувалась раз за разом. Це є найпростішим методом для вираження того що є в підсвідомості – назовні. Результати роботи методу завжди вражаючі. Те, що з якихось причин не може бути сказано чи описано під час звичайної розмовної консультації, простіше досягти при роботі з асоціативними картами — це і забезпечує вагомий терапевтичний ефект.

Метод: «Людина під дощем»

Ця методика допомагає визначити здатність людини до протистояння труднощам, її характер та стресостійкість. Була розроблена Романовою О.В. та Ситько Т.І.

Технологія роботи із методом

В умовах, наприклад психологічного кабінету клієнту дають два аркуша А4 формату і будь який набір для малювання у вигляді кольорових олівців, пастелі, тощо, з великим вибором кольорів.

Зачитується технічна інструкція: «Намалюйте звичайну людину на одному аркуші паперу і ту ж людину під дощем — на другому», більше ніяких уточнень робити не потрібно, а при наявності додаткових питань – інструкцію можна повторити. Важливо пояснити, що дослуджуватись будуть не навички до мистецтва, а психологічні моменти. Також, можливим є постановка запитань до клієнта з приводу такої тяги до ідеальності та невіри у себе.

Під час проведення методики варто уважно стежити за діями досліджуваного. Важливо вчасно помітити коли і що було намальовано першим, що було стерто, перемальовано чи закреслено. Весь процес має супроводжуватись коментарями збоку клієнта.

Після закінчення малювання варто поставити декілька уточнювальних питань, наприклад:

- Який настрій у героя першого малюнку?
- Який загальний настрій другого малюнка?
- Що саме відчуває людина зображена на другому малюнку?
- Як людина, зображена під дощем відноситься до ситуації? Чи любить вона дощ?

Лише цілісний малюнок може розповісти найбільше інформації про загальний стан людини та її сприйняття різних негативних життєвих ситуацій: відповіді на запитання стосовно атмосфери та настрою, стануть фундаментом для основи розбору малюнку.

(Опис інтерпретації результатів методу описано в розділі «ДОДАТКИ»)

Аналіз продуктів діяльності

Ще одним психологічним методом є аналіз продуктів діяльності. До психології він прийшов із гуманітарних наук. Його мета полягає в тому, що дослідник аналізує продукти трудової і навчальної діяльності людини, щоденники, архівні матеріали та інші зв'язані із діяльністю предмети з бажанням формулювання висновків, щодо психологічних особливостей людини з допомогою котрої і було створені ці продукти. Цей метод відобрає принципи свідомого та реального, що було сформульованого С. Л. Рубінштейном.

Особливістю цього методу є те, що дослідник ніяк не контактує із суб'єктом перевірки діяльності. За допомогою методів аналізу дослідник може вивчати та обґрунтувати психологічні особливості людини, які могли жити в іншій епосі або за іншими різними обставинами не може особисто приймати участь у дослідженнях.

Одним із різновидів методу аналізу продуктів діяльності є *біографічний метод*. В контексті життєвого шляху – людина виступає в якості активного творця власного життя. А життєвий шлях розглядається як продукт діяльності, де кожна подія набуває сенсу через психічний та психологічний потенціал цієї людини. У клінічній психології цей метод розглядається у вигляді психологічного анамнезу людини.

Також, своєї популярності в сучасній психології набув *метод аналізу змісту текстів*. В першу чергу це стосується напрямку нарративної психології, що почала поширюватись у нашій країні в останнє десятиліття. Конкретний індивід або група людей - сприймаються як носій та безпосередній творець певної системи відносин у вигляді установок автора і його ретранслятора. Аналізуючи зміни можна реконструювати психологічну реальність людини. Мета: пізнання або надання психологічної допомоги.

Наприклад, в контексті організаційної психології досліджують документи про діяльність, які відображають її поетапність, ефективність та взаємодію між працівниками. Результатми таких досліджень може бути професіограма якогось конкретного або групи фахівців.

Загалом, представлені для аналізу документи, у дослідженнях будь-яких галузей психології можна поділити на групи. Найчастіше - це письмові документи: цифрові чи текстові. Завдяки технічному розвитку різних пристроїв, глибокого значення набуває іконографія: фото, відео, картинки, кіно, тощо. А також, фонетичні види документів: цифрові записи, грамплатівки, магнітофонні записи, дискові і т.п.

Аналізувати матеріальні продукти діяльності - дещо складніше, оскільки вони передбачають розглядання вмінь та навичок суб'єкта оцінювальної діяльності через його конкретне ставлення до самої діяльності. Формою цього методу аналізу результатів є графологія, що є досить специфічною відмінністю від інших. На сьогодні графологічні експертизи найчастіше проводять в межах клінічної та кримінальної психології.

Метою цих дослідів є з'ясування стану людини на момент написання нею того чи іншого тексту. Розглядаючи інші випадки, графологічні дослідження можуть проводитись для виявлення особливостей характеру та особистості, відповідно до її почерку. А також, є псевдонауковим підходом до аналізів продуктів діяльності.

(Етапи проведення аналізу описано в розділі «ДОДАТКИ»)

Відзначимо, що метод аналізу продуктів діяльності є доволі перспективним методом у використанні різних областей психології: в клінічній, загальній, кримінальній, при проведенні експертиз і т.п.

Проективна методика

Проективна методика – це методика призначена для діагностики особистості, для технік якої найбільш характерним є глобальний підхід до оцінювання особистості в цілому, а не її окремих рис. Суттєвим признаком проективної методики є використання стимулів, які досліджуваній повинен сам розвивати та доповнювати. Клієнту пропонується розкривати зміст сюжетних картинок, закінчувати недописані речення, описувати нариси, клякси, мазки. В цій групі методик завдання не можуть бути правильними чи не правильними; доступний широкий діапазон рішень.

При цьому вважається, що відповіді досліджуваного базуються на особливостях його особистості, які мають проекцію у його відповідях. Ціль цих методик є відносно замаскованою, це зменшує можливість давати такі відповіді, котрі зможуть показати себе з кращого боку. Проективні методики є відносно індивідуальними але в більшій частині це предметні чи бланкові методи.

Проективні методики можна розділити на групи:

Методики структурування. Формулювання стимулів та їх осмислення.

- Методики конструювання. Створення цілого із деталей неосмисленого.
- Методики інтерпретації. Пояснення та розбір подій, ситуацій.
- Методики доповнення. Завершення речень, оповідей, історій.
- Методики катарсиса. Здійснення ігрової діяльності в умовах організованості.
- Методики експресії. Малювання на задану чи вільну тему.
- Методики імпресії. Перевага одних стимулів другим, як найбільш бажаних.

Проективна методика «Намалюй людину»

Досліджуваному пропонується намалювати людину, правил малювання не існує, усе покладає на відчуття та побажання суб'єкта дослідження. Усі запитання, опис, закреслювання, стирання та доповнення до малюнка, а також час та власні

спостереження під час малювання фіксуються у протоколі.
(Обґрунтування рзультатів тесту описано у розділі «ДОДАТКИ»)

Метод: «Де Ви на цьому дереві?»

Автором тесту – є відомий британський психолог Піп Вілсон (Pip Wilson). Спочатку його було створено для дітей шкільного віку з метою перевірки того, як вони пристосувались до школи у перші три роки. Однак, як виявилось пізніше, він є актуальним і для дорослих. Цей тест допомагає людині виявити його справжній емоційний стан і усвідомити своє положення у суспільстві.

(Опис проведення (Рис.2.1) та результати тесту описано в розділі «ДОДАТКИ»)

2.3 Результати терапевтичного впливу

Психодинамічна психотерапія. На початку роботи з клієнтом термін закінчення психодинамічної психотерапії - визначити неможливо, адже процес може тривати кілька років. Під час попереднього обговорення умов контракту психотерапевти, зазвичай, пояснюють, що тривалість буде залежати від того скільки часу знадобиться для виявлення та вирішення усіх внутрішніх проблем пацієнта.

Однак, рано чи пізно настає той час, коли терапевт та пацієнт приходять до спільного висновку, що терапія розпочала свою завершальну фазу. Це стає помітно коли нові опори перестають спостерігатись. Пацієнт починає самостійно використовувати знання та навички набуті під час практики у кабінеті психотерапевта.

Про час завершення терапії свідчать:

- вирішення проблем клієнта згідно запиту;
- усвідомлення пацієнтом своїх проблем;

- усвідомлення клієнтом свого особистісного розвитку, захисних механізмів, об'єктивності взаємин та переживань свого підсвідомого, що й були причинами проблеми;
- здатність пацієнта розпізнавати та володіти своїми захисними реакціями, що були трансфером між ним та зовнішнім;
- набуття навичок самоаналізу для діагностики та вирішення своїх проблем.

Ідеальним варіантом щодо питань завершення психотерапії є ініціація самого пацієнта, однак, зазвичай пацієнти говорять про це не прямо, а опосередковано, наприклад у вигляді гіпотетичних обговорень. Може статись і так, що питання стосовно завершення роботи може не підніматись, а пацієнт уникатиме розмов про таку можливість. Це можна розцінювати як психологічний захист проти завершення психотерапії.

За будь-яких умов терапевт повинен мати власне критичне бачення цієї ситуації. Кінцева дата може бути встановлена лише за взаємною згодою, тому зазвичай вона призначається за декілька тижнів або місяців. Оцінюючи ефективність допомоги пацієнту варто пам'ятати та розуміти що цілі терапії хоч і пов'язані з цілями клієнта але все ж значно відрізняються.

Так що ж варто вважати позитивним результатом психотерапії? Хоча полегшення або зникнення симптомів є умовою для її завершення, але головне, щоб клієнт навчився сам аналізувати свої проблеми та знаходити шляхи їх вирішення. Психоаналіз не може знищити усі внутрішні конфлікти, однак він не обмежується лише завданням полегшення страждання. Основна мета - навчити клієнта переносити вміння набуті в кабінеті психотерапевта за його межі.

Буває й таке, що курс психодинамічної психотерапії може завершитись невдало. В такій ситуації обидві сторони відчуватимуть сильне розчарування в собі, один в одному та в самій психотерапії, адже це не виправдало їхні

очікування. Тому, важливо створити таку атмосферу щоб свої відчуття, особливо якщо вони негативні, виражав лише пацієнт.

Другим важливим критерієм є допомога пацієнту розглянути усі альтернативні види психотерапії, як би високо психодинамічна не розцінювалась терапевтом. І третім, не менш важливим фактором є пояснення клієнту, що неефективність обраної психотерапії не означає повний провал.

Аналітична психотерапія. Відмінною рисою є те, що знаючи кілька методів не можна застосовувати їх однозначно. Досягнення результатів може стати можливим лише за дотримання головної умови суть якої полягає в тому що потрібно оцінювати пацієнта як психологічне ціле, а також працювати з ним залишивши теорію остронь, уважно його вислухавши та знайшовши до нього власний підхід.

Результати психотерапевтичного процесу полягають в тому, щоб допомогти людині виховати в собі самостійність та моральну свободу. Основною метою є досягнення єдності одночасно із самим собою та суспільством, частиною якого є кожна людина. Отже, результатом цього психотерапевтичного процесу вважається не зникнення симптому, а власна особистісна трансформація.

Індивідуальна психотерапія. Результатом роботи є розвиток здатності любити, довіряти та продуктивно працювати, набуття навичок здатності до життя у соціумі та можливостей взаємовідносин між Я - Ти. Такі особливості будь-яких міжособистісних відносин розглядаються як фактор психотерапії, а не лише зі сторони критеріїв психічного здоров'я.

Результатом психотерапевтичного впливу є усвідомлення власної значущості, подолання почуття неповноцінності, усвідомлення власної рівності та помилок мислення, які були частиною життя клієнта до початку терапії. Якщо

поведінка клієнта змінилась, однак не відбулось змін базових концепцій про припинення терапії та її результативність говорити надто рано.

Важливим критерієм до припинення терапії є соціальний інтерес, адже він і є основним ключовим моментом індивідуальної психотерапії. Усвідомлення цього моменту може свідчити про вдосконалення чи рух людини до нього.

Когнітивна психотерапія. Когнітивні терапевти вважають, що завдяки концентрації уваги та старанній роботі клієнта усі проблеми, що стосуються нав'язливих думок та їх перекручування – можуть бути усунені. На їх зміну можуть прийти більш раціональні думки, що й призведе до щасливого та здорового життя.

Когнітивна терапія виділяє фактори, які можуть допомогти у моментальному та довготривалому ефекті цієї терапії:

Співпраця. Якщо ступінь співпраці клієнта із терапевтом знаходиться на високому рівні - це дає змогу кожному із них взяти більше для себе під час процесу терапії.

- Конструктивне ставлення. Якщо клієнт проявляє покращення варто попросити його вказати на точний метод, за допомогою якого він цього досягнув. Обидві сторони повинні з розумінням ставитись до можливих рецидивів, та відноситись до них як до важливого джерела інформації про моменти, що можуть посилювати депресію і розглядати їх як хорошу можливість практикувати різні інші техніки когнітивної терапії.

Самодослідження. Варто спонукати клієнта до суб'єктивних досліджень подій в ході терапії, а також по її завершенню.

- Залежність від стану та підтримка оточуючих. Звертатись за допомогою до терапевта варто в той час коли є наявною висока ймовірність виникнення проблеми.

Сигналами припинення психотерапевтичного процесу можуть слугувати активна позиція, самотерапія та усвідомлене використання прийомів та технік набутих в кабінеті психотерапевта, та під час візитів, у різних життєвих ситуаціях.

Ціль цих бустерних сесій лежить в основі оцінки стану клієнта, а також, подальшому закріпленні досягнутих результатів. Інколи, наявність такої можливості, як сам факт, допомагає клієнту самостійно долати свої проблеми.

Гештальт-терапія. Це один із невеликої кількості напрямів, що характеризує не тільки невротичне, а й здорове функціонування особистості. Будь-які контакти інтеграції та усвідомлення – є описом здорової особистості.

Така людина не живе очікуваннями майбутнього чи спогадами минулого. Різні поняття цього психотерапевтичного впливу уточнюють головну мету цього підходу не ховаючи їх, а конкретно відверто говорять про прояви глибинної сутності, що дозволяє особистості діяти згідно власного досвіду.

Очікування від клієнта у Гештальт-терапії базується на відповідальності за власні думки та почуття або вчинки. Відповідальність є ідеальною моделлю розвитку автентичної особистості. Така особистість відчуває різницю між своїми думками, почуттями та фантазіями, не жадає відповідності реальності своїм уявленням. Автентична особистість цілком усвідомлює межі своїх можливостей без їх зменшення чи перебільшення. Такі люди є незалежними від інших і не беруть відповідальність замість них. Це описує автентичну особистість як автономну та самодостатню.

Поведінкова психотерапія. Головним завданням – є набуття власного досвіду, вмінь та навичок, що відповідають завданням біхевіоризму. Поведінковий психотерапевт допомагає у встановленні більш ефективних моделей поведінки. Важливим елементом є тренінг впевненості, що збільшує можливості до самоконтролю та сприяє підвищенню самоповаги.

Позитивна психотерапія. Основною метою терапії як методу – є допомога людині у знаходженні себе та допомозі повірити в те, що людина створена для щасливого життя. Результатом позитивного впливу є зміна точки зору клієнта у призмі своїх негараздів та наслідковою можливістю до пошуку власних резервів боротьби із кризами. Завершення терапії відбувається лише тоді, коли клієнт може самостійно справлятися з усіма своїми складнощами.

Психодрама. Результатом цього психотерапевтичного впливу можна вважати зміни клієнта на різних рівнях: установках, переконаннях, особистісних проблемах, переживаннях, діях, почуттях, тощо. Кінцевим результатом є інсайт, іншими словами зміна сприйняття та ставлення по відношенню до власних проблем людей та оточуючого світу.

Про закінчення психотерапії може свідчити виконання наступних завдань:
Переосмислення власних проблем;

- Створення саморозуміння та самосприйняття;
- Подолання поведінкових стереотипів;
- Формування адекватної поведінки;
- Створення нових способів реагування.

Отже, наслідком психотерапевтичного впливу є адекватна соціальна взаємодія з навколишнім середовищем. Виникнення у клієнта нових норм спілкування. Реалізація людської сутності та об'єктивне бачення і оцінка своїх проблем.

Арт-терапія. Для об'єктивної оцінки впливу арт-терапії та описування її результатів використовуються такі показники, як:

- просторова характеристика малюнку;
- зміни у виборі кольорів ;
- стилістичні особливості малюнку;
- візуальні особливості поведінки.

В процесі арт-терапії в пацієнтів покращується загальне психологічне здоров'я. Відбувається зміна ставлення до власного минулого, спогадів травматичних досвідів, переживань, хвороб. Відбувається корекція міжособистісних стосунків, покращується загальний функціональний стан, відбувається усвідомлення та прийняття власного «Я». Також, успішним завершенням психотерапії вважається досягнутий терапевтичний ефект, що виражається в упорядкуванні психосоматичних процесів.

Сімейна психотерапія. Позитивним результатом впливу терапії можна вважати досягнення конкретних цілей чи зміни сімейних уявлень про проблему. Трансформація установок та поглядів членів сім'ї, створення альтернативної моделі вирішення, зменшення емоційного напруження, зміни у симптомаатичній поведінці, корекцію форм ієрархічної невідповідності, зміна стереотипності поведінки.

Символдрама. Змістом символдрами є символічні уявлення підсвідомих конфліктів. Завершенням психотерапевтичного впливу можна вважати поступове зникнення ірраціонально-архаїчних елементів.

У роботі із цим методом психотерапевтичного впливу - психотерапевт працює із найбільш глибокими переживаннями. Через це, навіть самі глибокі та максимально негативні переживання, що будуть відображені в образах мають сильний психотерапевтичний ефект. Уявлення у вигляді образів дає змогу людині краще зрозуміти себе, вирішити власні внутрішні проблеми та конфлікти, відкрити самі потаємні глибини свідомості, підняти свою самооцінку, прийняти себе.

Характерологічний аналіз. К. Хорні. Мета цього методу психотерапії передбачає необхідність усвідомлення свого «Я» та його функцій. Терапія спрямована на те, щоб показати клієнту, що абсолютно буденні та звичні для нього методи та способи вирішення конфліктів та проблем не дають очікуваного

результату. Важливо знизити рівень тривоги пацієнта настільки, щоб він міг спокійно жити без невротичних проявів. Закінчення психотерапії відбувається після відновлення людини та усвідомлення її безпосередності, позитивним результатом психотерапевтичного впливу є усунення провалів між ідеалізованим та реальним, що утворився в процесі невротичного розвитку.

Гуманістичний психоаналіз Е. Фромма. Результатом прийнято вважати розкриття правди про людину, а також допомогу в активізації її внутрішнього потенціалу. Успішне завершення психотерапевтичного процесу можна вважати з появою прагнення до свого вищого ступеню буття. Основною характеристикою якого, є внутрішня активність та продуктивність у використанні свого потенціалу. Характеризується внутрішньою свободою та впевненістю.

Таким людям абсолютно байдуже, що про них можуть подумати інші, адже для них головними є не демонстрації, а відчуття того що вони потрібні, що їх люблять і що вони повністю задоволені собою. Прагнучи до самоствердження такі люди поважають і прагнення інших, саме через це - вони є дуже терпимими, а не агресивними. Саме у людських потребах беруть свій початок: релігія, наука, мистецтво, творчість та любов.

Інтерперсональна психотерапія Г. Саллівена. Вважається, що ця психотерапія повинна мати спрямування на корекцію міжособистісних стосунків, наслідком чого є повна гармонія особистості. Результатом цього психотерапевтичного впливу є розширення меж власного «Я» до тих пір, щоб свідоме з'єдналось із тим, що проявляється у взаємостосунках з оточуючими.

Біоенергетичний аналіз О. Лоуена. Основним принципом аналізу є розум та психіка, адже вони невід'ємно пов'язані між собою. Результатом впливу за цим видом психотерапевтичного лікування можна вважати:
- розслаблення – свобода від фізичного напруження, набуття радості та задоволення;

- позбувлення неврозів та депресій;
- особистісні зміни – опрацювання структури характеру;
- поліпшення взаєностосунків з іншими людьми.

Біоенергетична терапія дає змогу по-новому відчувати власне тіло. Зазвичай, клієнти самі припиняють терапію бо відчувають, що здатні смостійно відповідати за себе, свої дії та подальший розвиток.

Психотерапевтичні процеси згідно аналізу Е. Берна. Результатом терапії є досягнення незалежності та автономності. Закінчення терапії визначається автономією згідно якої відбувається визначення своєї долі та приймається відповідальність за свої вчинки.

Характерологічний аналіз В. Райха. У клієнтів характерологічних терапевтів отримання навичок відбувається значно швидше завдяки звільненню тілесної напруги та відчуттю внутрішньої свободи. Клієнт навчається врівноваженості, самоконтролю, самовираженню та цілеспрямованості поведінки.

ВИСНОВКИ

Опрацьовуючи історичні відомості та розглядаючи кожен вид чи метод психотерапевтичного впливу, можна виокремити декілька спільних моментів. Усі

ці методи – спрямовані на подолання особистісних проблем людини, і це факт, який не залежить від якоїсь конкретної методки. Не є забороненим використання декількох методів одночасно, що дає змогу більш глибоко та об'єктивно опрацювати проблеми з якими прийшов клієнт.

Під час написання цієї роботи та проведення, описаних вище, проєктивних методик в цілях оцінення об'єктивності результатів– можна зауважити, що працюватимуть вони – далеко не з усіма людьми. Якщо творча особистість стикнеться із творчим завданням (які розглядаються найчастіше). Для прикладу, це може бути завдання намалювати, дописати чи пояснити асоціативно, у неї спрацюють не підсвідомі асоціації, а процес творення буде прямо залежним від набутих знань та навичок. Тобто, якщо художника попросити намалювати «Людину» чи «Людину під дощем» - об'єктивність результатів буде близька нулю. Адже, такі люди будуть малювати згідно академічних норм, а не власних почуттів. Зображення об'єкта на малюнку завжди буде або посередині, або зміщене вниз, це відбудеться через норми художнього зображення об'єктів відносно лінії горизонту. Фон «за замовчуванням» буде заповнений другорядними об'єктами з огляду на «цілісність картинки», промальовування рис обличчя буде обґрунтовано анатомічно, а усі асоціації будуть пов'язані з чистим реалізмом.

В цілому, ця робота базувалась на сучасних досягненнях у сферах психології, психотерапії, медицини, а також, завданнях теоретичної і практичної підготовки у сфері практичної психології та психотерапії. Робота є чітко структурованою, акцентованою на напрямках, методах та засобах для попередньої діагностики направлення чи психокорекції. В ході роботи було описано різні психотерапевтичні техніки, вкінці роботи було надано розгорнуту інформацію, про завершальні етапи роботи із клієнтами, їх вплив на психіку людини та іншу інформацію, щодо бази психологічної допомоги для забезпечення подальшого одужання клієнтів/пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Бурлачук Л. Ф. Основы психотерапии: учеб. пособие [для студ. вузов, которые обучаются по спец. “Психология”, “Соц. педагогика”]/ Л. Ф. Бурлачук, И. А. Грабская, А. С. Кочарян, К.: Ника–Центр; М.: Алетейа, 1999, 320 с.

Айви А.Е., Айви М.Б., Саймэн-Даунинг Л. Психологическое консультирование

и психотерапия. М: Психотерапевтический колледж, 2000.

Бурлачук Л. Ф. Психотерапия: учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук, О. С. Кочарян, М. Е. Жидко, [2-е изд., стер.], СПб.: Питер, 2007, 480 с. (Учебник для вузов).

Александров А.А. Современная психотерапия. СПб, 1997

Мак Малдалан Раймонд. Методы когнитивной терапии. Петербург, «Речь», 1999

Глива Є. Вступ до психотерапії: навч. посіб. / Є. Глива. Острог. Київ: Острозька академія, Кондор, 2009. 532 с

Демьянов Ю. Г. Основы психопрофилактики и психотерапии: краткий курс / Демьянов Ю. Г. М.: Сфера, 2004. 128 с.

Зубалий Н. П. Основы психотерапии: учеб. пособие / Н. П. Зубалий, А. М. Лёвочкина. К.: МАУП, 2001. 160 с.

М.Фабрічева Метафоричні асоціативні карти, як можливість читати несвідоме. 100 с.

Блінов О. А. Метафоричні асоціативні карти як сучасний метод психологічної хірургії / О. А. Блінов // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки: зб. наук. пр. Київського Національного університету ім. Тараса Шевченка. Київ 2016. Вип. 4 (29). С. 6-11.

Т. Лемешко 50 техник с МАК на все случаи жизни. Украина, 2017. 61 с.

Романова Е. В., Сытько Т.И. Проективные графические методики. Методические рекомендации. В 2-х частях. СПб., 1992

Полеев А.М. Неотложная психотерапевтическая помощь при кризисных и суицидоопасных состояниях. М., 1991.

Соколова Е.Т Психотерапия: теория и практика. М: Академия, 2002.

Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 2005.

Пальм Г. А., Психодиагностика: учебное пособие, Издательство: ДУЭП, 2010

Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского. [3-е изд., перераб. и доп.]. СПб.: Питер, 2006, 944 с.

Цимбалюк І. М. Психологічне консультування та корекція: навч. посіб. /

Цимбалюк І. М. [2-е вид., випр. і доп.]. К.: Професіонал, 2007, 544 с.

ДОДАТКИ

Метод: «Людина під дощем»

Інтерпретація результатів:

- **Розміщення.** Положення персонажу на другому малюнку (що є основним), дає можливість зробити висновки про настрої та переживання випробуваного: якщо людина розташована знизу аркуша, це може вказувати на депресивність настрою, в той час, як розташування зверху — навпаки

означає оптимістичне спрямування на вирішення будь яких проблем. Права сторона аркушу і зображення відповідно - відповідає за орієнтованість на майбутнє, ліва — за надмірне концентрування уваги на події минулого. Важливо відмітити, що різке зміщення головного об'єкту малюнку у будь-яку сторону на площині аркушу - може свідчити про відхід від реальності і концентруванні уваги на фантастичності мрій та бажань.

- **Особливості людини.** Багато можуть розповісти такі моменти, як вік та стать персонажа, зокрема, залежно від цього можна відзначати схильність клієнта реагувати певним чином на кризові та стресові ситуації: це може бути ніби по-дорослому або вдаючись у надмірну дитячу інфантильність. Будь яка активність намальованого персонажу може свідчити про спроби втечі від проблем в разі зображення швидкого кроку чи бігу, а також, про впевненість, в разі розміреного крокування чи стабільного стояння на обох ногах. Також можливим є зображення пасивності, тобто сидіння або лежання.
- **Засоби захисту.** Навіть найменші деталі, такі як парасолька, капелюшок, квітки, телефон, безпосередньо вказують на підсвідомі способи для подолання стресу. Наявність таких, чи будь яких інших, предметів, говорить про рівень готовності та вміння справлятися з різними неочікуваними труднощами; відсутність предметів, говорить про відчуття незахищеності та вагому потребу в турботі і піклуванні. Одяг героя чи його відсутність може вказувати на безпорадність, неприйняття поведінки, стереотипність, зосередженість на сексуальних бажаннях. Дуже велика парасолька дуже часто трактується як: співзалежні відносини з батьками (верх парасольки вважається символом матері, а ручка — символом батька).
- **Додаткові предмети.** Деревя, будинки, ліхтарі, автобусні зупинки або печери – відображають щось дуже значуще у житті клієнта, те, від чого йому хотілось би отримати захист та підтримку. Якщо будь який прихисок чи безпечне місце все таки присутні на малюнку, однак головний герой зовсім не використовує його за призначенням, варто дізнатися причину у клієнта за допомогою

запитань та асоціацій; часто це може вказувати на неможливе отримання допомоги від близьких та рідних, або контактну закритість особистості.

- **Дощ і атрибути погоди.** Дощ – є символом стресів та негараздів, тому від характеру ліній, їхньої кількості та частоти - залежить ставлення та усвідомлення досліджуваного по відношенню до стресових ситуацій. Наприклад, щільна стіна зі зливи може вказувати на неможливість, на думку клієнта, знаходження шляху вирішення проблеми. Легенький дощик, може вказувати на оптимістичність намірів. Наявність хмар, вітру, грому і блискавок вказує на сильну депресивність настроїв. Калюжі, залежно від їхнього розміру, глибини, зображення на аркуші – можуть свідчити про невирішені проблеми чи постійне очікування нових стресових подій.
- **Особливості малювання.** Окрім самих деталей, а також, їх символічного значення для клієнта, необхідно звернути увагу також на характер процесу малювання: натиск, штрихування і промальовування ліній. Наприклад, сильний натиск, обмальовування, закреслювання чи стирання якихось деталей або ж надто різке штрихування – можуть вказувати на високий стан тривожності клієнта. Незакінчені, переривчасті лінії говорять про якийсь невирішений та незавершений конфлікт. Незграбні і надто різкі фігури — це мова агресивності і неадаптованості до стресових ситуацій. Якщо лінії надто легкі, це вказує на недостатню ресурсність людини та астенію.

Отже:

Необхідно проаналізувати зображення як цільну картинку, важливо виділити певні моменти для аналізу малюнку. Варто запитати чи:

- Чи усвідомлює персонаж свою силу і ресурсність опинившись в складній ситуації, чи можливо, він/вона навпаки не може або не має бажання боротись із труднощами?!

- Можливо, головний герой відчуває дикий страх і паніку при появі труднощів? Чи приймає їх як короткострокові, чи просто не вічні труднощі, чи може реагувати на ці ситуації беземоційно?. Це суто інстинктивні спостереження.

Лише після усвідомлення чуттєвого аспекту можна переходити до раціонального оцінювання. Виявивши відмінності, необхідно правильно оцінити та описати їх, тоді інтерпретація буде більш точною.

Елементи інтерпретації:

Експозиція:

- якщо фігура зображена зверху, здалеку - це свідчить про зв'язок з підсвідомим бажанням уникнення труднощів. Небажання до їхнього вирішення;
- якщо персонаж намальований внизу аркушу та виглядає осуненим — це говорить про наявність пригніченого настрою. Якщо людину було зображено значно вище, аніж на першому малюнку - людина схильна до усунення від реальності, ніби «без землі під ногами ». Це вказує про концентрування на фантазійному мисленні та бурхливій уяві переживань;
- розташування правіше — спрямування на оточення і авторитетність батька;
- розташування лівіше — можливість виринання постійних думок про минуле, а також, глибоку прихильність до мами.

Трансформація:

- зменшення фігури на другому малюнку може означати, що людині дуже необхідна підтримка і захист. Тому і відповідальність за себе та інших може постійно перекладатись на третє лице. Також, звернення до маленьких форм говорить про замкнутість людини як до суспільства, так і до ближнього кола.
- збільшення фігури - пов'язано з готовністю то протистояння різним складнощам;

- зображення протилежної статі може вказувати на види відповідних реакцій в кризових ситуаціях, тобто, копіювання звичок та поведінки у найближчого оточення або кумирів;
- відмінність віку — говорить про пережитий життєвий досвід та власне відчуття свого внутрішнього віку.

Людина:

- Голова: намальована високо або зображена надто великою, говорить про значимість розуму для людини. Маленька — очевидно, навпаки. Зовсім відсутня голова — розкаже про емоційність та чуттєвість.
- Очі: великі — відображення страхів чи бажання мати до влади. Дуже маленькі — закриті в собі, концентрація на власних переживаннях. Зовсім закриті — страх до неприємних картин чи видінь.
- Ніс: довгий, тонкий, особливий — сатиричний настрої. Надто великий, кривий, промальований — можливе невдоволення власною зовнішністю.
- Рот: якщо він зовсім відсутній або дуже маленький — свідчить про негатив в думках та переконаннях. Запалі/худі скули — відстороненість від зовнішнього світу та реальності.
- Вуха: Маленькі акуратні або повна відсутність можуть означати — ігнорування критики, якщо вони великі — можлива недовіра до людей та суспільства в цілому.
- Волосся: детально промальоване — старання. Сильний різкий та швидкий штрих — надмірне хвилювання.
- Руки: якщо руки намальовані дуже близько до тіла — це говорить про стрес та дискомфорт. Якщо вони складені за спиною або схрещені спереду — це небажання соціального контакту. Якщо в різні боки, ніби обійми — це означає дружелюбність, щирість, відвертість. Довгі та сильні — сміливість, мужність, готовність до змін та контактів.

Опис дощу:

- Дощ — несе в собі ознаку поганого, від якого будь-якій беззахисній людині хочеться втекти. Тому, те чи інше зображення даного природного явища може

розповісти про бажання людини сховатися або вийти назустріч труднощам. Наприклад, важкі промальовані краплі — можуть означати постійні складні проблеми, зображення невеличких, рідкісно зображених крапель можна розцінювати як тимчасові, життєві негаразди.

- Важливо визначити напрям дощу, тобто нахил його зображення праворуч чи ліворуч, а також, його вплив на головного героя малюнку. Співвідношення його положення з певними стандартами і є головною метою тесту.

- Хмари також можуть багато розповісти про моральний стан людини. Вони виступають невід'ємним об'єктом очікування проблем, можуть відображати глибоке почуття самотності. Важливо звернути увагу на хмари, особливо на їхній розмір та колір, це також стосується і калюж. Останні, є метафоричними наслідками проблем, чи очікуванням нового «бруду» у своє життя.

Додаткові деталі:

- Все те, що не мало ніякого відношення до завдання, однак було зображено можна вважати побічним. Наприклад: будинки, кущі, дерева, ліхтри, зупинки, транспорт, дороги або предмети, що можуть бути намальовані в руках у людини, тобто: телефон, футляр, капелюх, парасоля, квіти, тварини, аксесуари - сприймається як опора або бажання знайти підтримку в реальному зовнішньому. Будь-які інші рухомі предмети, або ті, що відволікають увагу, можуть бути зображені як спосіб втечі від реальних проблем.

- Парасолька вважається елементом захищеності від хмар та дощу. Є відчуттям заступництва на чисто психологічному рівні. Це може виступати символом гармонії із собою: купол парасольки — уособлює зовнішні якості, а ручка — внутрішній світ. Парасолька може розглядатись у якості «футляру», якщо вона приховує обличчя зображеного персонажа, в той час як надто опущена парасолька — говорить про обмануті надії і невпевненість.

- Розмір парасольки може розказати про захисні властивості досліджуваного.

- Інше зображення деталей — це самостійний пошук асоціацій у символіці зображуваного. Наприклад: радуга — мрійливе прагнення до ідеальності. Блискавка – символ нового початку ніби «з чистого аркуша» або різких

переживань у почуттях клієнта. (Такі асоціації використовуються не лише у психології, але й у творчості та писемництві).

Спотворення і пропуск деталей:

- Відсутність якихось конкретних деталей не говорить про негативність у внутрішньому стані, навпаки може вказувати на готовність розповідати про свої проблеми та переживання.

Метод. Аналіз продуктів діяльності

Аналіз продуктів діяльності починається з правильної постановки цілі та мети завдань дослідження. Згодом, відбирають ті продукти діяльності, що відповідають цілям. Лише після цього можна розпочинати проведення дослідження.

Другий етап аналізу продуктів діяльності - відбір одиниць аналізу серед досліджуваного матеріалу, а також системна фіксація цих одиниць за якийсь проміжок часу.

Третім етапом є внесення даних одиниць аналізу в таблицю фіксації, тобто опис та внесення частоти проявів тих чи інших одиниць виміру в документах. Після чого, обчислюються коефіцієнти нестабільності появи, або питомі ваги якихось одиниць вимірювання. Також, за наявності певних цілей, матриці поодинокого чи спільного вживання одиниць шикуються у таблиці. Далі починається проведення інтегральних підрахунків, а вже після цього формулюються узагальнюючі висновки.

Четвертим етапом можна назвати опис отриманих результатів.

Для прикладу, застосування методів аналізу продуктів діяльності можна розібрати "Дослідження прояву агресивної поведінки в рекламних роликах різних операторів мобільного зв'язку". Метою є підрахунок трансляції

насильства в рекламних роликах за певну одиницю часу. Емпіричні дослідження полягають в основі проявів агресивної поведінки у вигляді фізичної агресії, наприклад штовхань та бійок, вербальної агресії, а також невербальних проявів, типу зброї в руках акторів і їх жестів.

Наведемо уявний приклад. Для перегляду виокремимо три рекламних ролики. Нехай, у ролику № 1 протягом 19 з 35-ти секунд відбувається демонстрація сцен насильства, що включає в себе вербальні погрози та невербальні погрози, а також, загрозу фізичного насильства. Припустимо, що у ролику № 2 15 секунд з 45-ти відображається сцена насильства, що містить лише вербальні прояви. У ролику № 3 з 40-ка секунд 20 вміщають в себе сцени фізичного насильства, погроз, та псування майна. У висновку можна описати те, що в переглянутих вибраних роликах 45% часу займають сцени, які відверто демонструють агресивну поведінку, включаючи в себе фізичне насильство, вербальні і невербальні прояви агресії. Також, можна зробити висновок, що ці реклами відповідних операторів мобільного зв'язку прямо демонструють агресивну поведінку. У нашому випадку, для аналізу було взято дуже абстрактний суб'єкт діяльності, однак проаналізувати продукти діяльності конкретних людей можна абсолютно аналогічно. Прикладом можуть стати: фільми, пісні, картини, вірші, тощо.

Метод. «Намалюй людину»

Обґрунтування результатів тесту базується на аналізі відповідей на запитання:

1. Хто зображений на малюнку?
2. Що він робить у цей момент, за словами автора;

3. Відповідність пропорційності фігури та особливості зображення окремих її частин, розташування людини на папері;
4. Особливості розфарбування та декорування;
5. Наявність будь-яких додаткових аксесуарів;
6. Чіткість ліній;

Слід врахувати символічне значення частин зображеної фігури.

Голова — це символ інтелектуальної сфери, особливо верхня частина лица - лоб, його відсутність на малюнку може свідчити про ігнорування розумової сфери, як свідоме, так і нав'язане. Якщо на голові що-небудь зображено, наприклад капелюх чи капішон це може свідчити про наявність захисної позиції по відношенню до зовнішніх подразників. Співвідношення розмірів голови та тіла прийнято вважати співвідношенням між фізичним і духовним у свідомості людини.

Обличчя — є символом сфери спілкування. Будь – які проблеми у цій сфері пов'язують з нечітким малюванням фігури, її рис обличчя або взагалі їх відсутністю. Обличчя в такому випадку завжди малюється останнім. Тому, варто звернути увагу на процес створення малюнку. Чітке промальовування лица може свідчити про високу самооцінку, егоїстичність та зацікавленість на своїй особі.

Вуха — усе залежить від їх наявності або відсутності, та може означати відкритість та щирість, або надмірну настороженість у ставленні до навколишнього світу та оточення.

Очі — великі, з промальованими контурами, віями та зіницями або без них, нечіткі, маленькі, заштриховані — це символ страху та тривоги.

Рот — особливо якщо він відкрий - це ознака вербальної агресії, особливо, якщо зображено чітко промальовані зуби.

Вуста — є символом сексуальної сфери, можуть говорити про її значення для людини вцілому.

Шия — символізує зв'язок між фізичним і духовним. Може розповісти про бажання та потреби.

Руки — символ комунікабельності, спілкування та активності. Якщо руки щиро розставлені в боки — це ознака товарищкості, відкритості, сховані за спину чи в кишені, а також щільно притулені до тіла — ознака неприязні, замкнутості, незадоволеності собою та своїм становищем. Довгі пальці з нігтями, або промальовані кігті — ознака агресивності. Тіло без рук символізує пасивність та проблеми із соціальною адаптацією.

Торс — символ фізичної сили. Важливо співставити з реальним виглядом та статурою досліджуваного. Якщо худа, маленька, тендітна людина малює сильну, високу, м'язисту людину, це може бути ознакою ідеалізацією фізичного взірця. Якщо фізично сильна людина малює маленьку та тендітну, це може говорити про асоціації з досвіду минулого. Якщо людина без одягу, а пуп чітко та виразно промальований - це може свідчити про егоцентризм. Прикрашання намальованої фігури будь-якими аксесуарами, наприклад: бантами, шарфом, прикрасами і т.п. може означати підвищену увагу до власної персони, високу самооцінку, інколи - демонстративність.

Ноги — опора людини, уособлює стійкість, та цілеспрямованість. Зображення стопи в профіль може бути вираженою ознакою впевненості у собі. Промальовані пальці ніг або їх відсутність можуть означати невпевненість, необхідність додаткової опори.

Згідно аналізу результатів тестування можна висунути припущення про невротичну поведінку, наприклад, якщо на малюнку зображена маленька людина, переважно у нижній частині аркуша, із маленькими ступнями чи без них, або фігура занадто перебільшених розмірів. При цьому можлива наявність

надмірного штрихування, зображення геніталій або повна відсутність цієї ділянки, додаткове зображення темних і важких хмар хмар, затемненого сонця, дощу, вітру, тощо.

Почуття незахищеності може виражатись через малювання маленьких фігурок, що займатимуть незначну частину аркуша, а сам процес малювання буде дуже обережний та скутий.

Сплутану сексуальну роль може відображати малювання фігури протилежної статі. Очевидними відхиленнями від норми можуть вважатись випадки, коли на малюнку зображені частини тіла, які повністю розкидані одна до одної.

Тривожність може проявлятись у вигляді надмірної штриховки малюнку. Ступінь адаптованості до різноманітних життєвих ситуацій — через додавання хмар і тьмяного сонця в разі відчуття себе нещасливим, або яскраво сяюче сонце, що ніби освітлює малюнок як відчуття щастя.

Метод. «Де Ви на цьому дереві?»

В кожного з чоловічків на дереві різний настрій і вони займають різне положення. Для початку потрібно оприділити який з них найбільш схожий на Вас. Після цього потрібно вибрати того, на кого Ви хотіли б бути схожі.



(Рис. 2.1)

Результати тесту:

Якщо Ви вибрали позицію № 1,3,6 чи 7, це може характеризувати Вас як ціленаправлену особистість, яка не боїться ніяких перешкод.

Якщо Ваш вибір № 2, 11, 12, 18 або 19, то Ви комунікабельна людина, яка завжди готова прийти на допомогу своїм друзям та рідним.

Якщо Ви вибрали чоловічка під №4, це говорить про Вас як про людину зі сталою життєвою позицією і бажанням добиватись успіху без подолання різних життєвих труднощів.

Чоловічок під № 5 – говорить про те, що Ви надто слабкі та втомлені, у Вас невеликий запас життєвих сил.

Вибір під № 9 – означає, що Ви весела людина, яка дуже любить розваги.

№ 13 або 21 – свідчить про те, що Ви дуже замкнуті, і тривожні внутрішньо.

Якщо Ви вибрали позицію № 10 чи 15 – то у Вас нормальна адаптація до життя і Ви знаходитеся у комфорті та гармонії із самим собою та навколишнім світом.

Якщо Ваш вибір № 14 – Ви впадаєте в емоційну діру і скоріше за все знаходитеся у внутрішньому кризовому стані.

Позицію під № 20 зазвичай обирають люди із завищеною самооцінкою. Це говорить про те, що Ви природжений лідер і хотіли б щоб люди прислухались саме до Вас.

Якщо Ваш вибір впав на № 16 – це може означати, що Ви відчуваєте себе втомленим від необхідності допомагати та підтримувати когось.

Але, якщо дивлячись на картинку Ви побачили, що №17 Вас обіймає - в такому випадку, Ви можете розцінювати себе як людину оточену увагою.